

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A USUARIOS/VÍCTIMAS (PACIENTES)

EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA DEGLUCIÓN EN ADULTOS

GRUPO DE INVESTIGACIÓN FONOTEC
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

ELABORADO POR:

Valeria Bustamante Arboleda (Estudiante)

Ana María Ospina Ruíz (Estudiante)

Geraldine Sánchez Castañeda (Estudiante)

Fernando Delprado Aguirre (Profesor auxiliar, integrante grupo de investigación FONOTEC)

REVISADO POR:

Adriana Marcela Rojas Gil (Líder grupo de investigación FONOTEC)

María del Carmen Ossa Romero (Correctora de estilo)

APROBADO POR:

Belkis Lorena Torres Osorio (Directora programa de Fonoaudiología)

Primera versión, Medellín, Colombia:

© Fundación Universitaria María Cano

Noviembre de 2020

Protocolo de atención a usuarios/víctimas (pacientes)

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO	4
JUSTIFICACIÓN	5
NORMATIVIDAD APLICABLE	6
GLOSARIO	6
PROCEDIMIENTO	7
PROTOCOLO	9
BIBLIOGRAFÍA	29

INTRODUCCIÓN

La disfagia orofaríngea se define como la dificultad en el transporte del alimento desde la boca hasta el estómago, viéndose afectada la eficacia y la seguridad del proceso deglutorio; es común en población adulta debido al deterioro fisiológico que trae consigo el envejecimiento y la repercusión de algunas enfermedades que pueden incidir en la aparición de este desorden. Debido a que la población adulta es la más susceptible a presentar disfagia es necesario realizar un diagnóstico oportuno, el cual facilitará la elección del tratamiento más idóneo, lo que, a su vez, disminuirá el impacto negativo en la calidad de vida y los riesgos de morbilidad y mortalidad.

Para el diagnóstico de la disfagia se requiere de una evaluación detallada que identifique precisamente los signos y síntomas asociados a este desorden, para este proceso se usan la evaluación no instrumental y la evaluación instrumental, sin embargo, su aplicación dependerá de la accesibilidad y las características propias de la población. La evaluación no instrumental es la más común debido a su bajo costo, hacen parte de esta la historia de caso, el examen autorreportado, el examen físico y la prueba de la deglución; cada uno debe estar validado y se puede agrupar en protocolos, favoreciendo el orden de su aplicación y la precisión del diagnóstico.

En el presente documento se creó un protocolo de evaluación de la deglución en el adulto, integrando instrumentos validados que serán útiles en el ejercicio clínico para el diagnóstico oportuno de la disfagia; los instrumentos seleccionados fueron: historia de caso adaptada a la deglución, a través de la cual el clínico hace la recolección de un gran volumen de información para obtener una visión holística del usuario, tomar decisiones acerca de los instrumentos de evaluación y hacer predicciones relacionadas con la presencia o ausencia de disfagia (Saitoh et al., 2018); el Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) que se caracteriza por ser una prueba corta, autoadministrada por el paciente y que permite dar cuenta de la percepción que este tiene de los síntomas asociados a la disfagia, su sensibilidad es de 75 % y su especificidad de 85,9 % (Fernández et ál., 2018); el protocolo de evaluación miofuncional orofacial (MBGR) que evalúa las estructuras y funciones orofaciales, permitiendo expresar los resultados de forma numérica, su sensibilidad es de 80,5 % y su especificidad de 80 % (De Felício et al., 2012); y el método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V) el cual es una prueba que utiliza bolos de diferentes volúmenes y viscosidades para identificar signos clínicos de eficacia y seguridad alterada de la deglución, este cuenta con una sensibilidad de 94 % y una especificidad de 88 % (Rofes et al., 2014).

OBJETIVO

Elaborar un protocolo de evaluación de la deglución en el adulto a través de herramientas validadas que serán útiles en el ejercicio clínico para el diagnóstico oportuno de la disfagia.

JUSTIFICACIÓN

La disfagia orofaríngea es la dificultad para transportar el alimento y/o la bebida de la boca al estómago, esta puede afectar la fase oral, faríngea y/o esofágica del proceso deglutorio y ocasionar problemas de eficacia y/o seguridad durante el mismo (Moya-Galé, 2019).

La disfagia es un síntoma que se presenta comúnmente entre los adultos mayores, esta trae consigo un alto riesgo de desnutrición, deshidratación y neumonía por aspiración (Tagliaferri et al., 2019), además, se relaciona con alto número de infecciones respiratorias y altos costos en instituciones de salud, debido a estancias hospitalarias más prolongadas y mayores gastos en suministros de alimentación no oral (Hincapie-Henao et al., 2010), sin embargo, escasamente se tiene en cuenta en la evaluación integral geriátrica, por lo que no se trata a tiempo.

Por lo anterior es imprescindible mencionar la importancia del diagnóstico oportuno de la disfagia, el cual es posible gracias a un proceso minucioso de evaluación que orientará la elección del tratamiento más idóneo. Dicho tratamiento estará encaminado a rehabilitar las funciones alteradas, preservarlas o retrasar su deterioro, dando paso al desarrollo de técnicas de deglución seguras, estrategias dietéticas y de alimentación adecuadas a las necesidades del o los pacientes, disminuyendo a su vez las repercusiones en la calidad de vida, puesto que la inhabilidad para comer no solo afecta la sobrevivencia de una persona, sino que representa además una barrera en el compartir cotidiano con la familia y la sociedad (Carrau et al., 2017).

La evaluación adecuada de la deglución no dependerá solo de las necesidades de cada paciente, sino también de los recursos disponibles en cada institución (Pere Clavé & García Peris, 2015); las cuales generalmente no cuentan con la posibilidad de ejecutar una evaluación instrumental, sino que por el contrario, solo tienen la capacidad de brindar acceso a una evaluación no instrumental, es por ello que se hace necesario el desarrollo y la validación de protocolos de evaluación de la deglución no instrumentales en adultos que integren los criterios fundamentales a tener en cuenta durante el procedimiento y así lograr una atención más homogénea aumentando la equidad con la que se atienden a estos pacientes.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta la necesidad existente en el ámbito clínico de realizar una evaluación de la deglución que sea de bajo costo, de fácil acceso, de rápida aplicación y sobre todo, que cuente con alta validez diagnóstica; se planteó un protocolo de evaluación de la deglución en el adulto, población en quien comúnmente se presenta esta patología; dicho protocolo cuenta con herramientas validadas que serán útiles en el ejercicio clínico para el diagnóstico oportuno y preciso de la disfagia, a saber: la herramienta de evaluación de la alimentación-10 (EAT-10), la cual tiene una sensibilidad de 75% y una especificidad de 85,9 % (Fernández-Rosati et al., 2018); el protocolo de evaluación miofuncional orofacial (MBGR) tiene una sensibilidad de 80,5 % y una especificidad de 80% (De Felício et al., 2012); y el método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V) que cuenta con una sensibilidad de 94 % y una especificidad de 88 % (Rofes et al., 2014); según la evidencia encontrada dichas herramientas cumplen con estándares mayores en cuanto a sensibilidad y especificidad, comparados con otros instrumentos de evaluación.

NORMATIVIDAD APLICABLE

El presente protocolo se encuentra enmarcado dentro de los campos generales de trabajo de la profesión de fonoaudiología, en la cual se incluye el diagnóstico dirigido a individuos, grupos y poblaciones con y sin desórdenes de la comunicación; descritos en la Ley 376 de 1997 que reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia (Congreso de la República de Colombia, 1997).

Se tuvo en cuenta la Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica; y, además, los procedimientos de evaluación no instrumental de la deglución descritos están respaldados por la resolución 3495 de 2019, en la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, que decreta los códigos 93.01.11 análisis miofuncional orofacial y 89.04.10 interconsulta por fonoaudiología (Ministerio de Salud, 1999; Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Por otro lado, es importante tener en cuenta los requerimientos establecidos a partir de la emergencia sanitaria por el covid-19 para la ejecución de los procedimientos descritos en el presente protocolo, para ello se consideran la Resolución 502 de 2020, que establece los lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por Sars-Cov-2; la Resolución 666 de 2020, por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus (Ministerio de salud y protección social, 2020) y los lineamientos fonoaudiológicos para la atención del paciente con covid-19 que tiene como objeto establecer pautas de atención para proteger la integridad de los profesionales fonoaudiólogos del país y, de esta manera, realizar acciones que protejan y aporten seguridad al paciente, al terapeuta y a sus familias (Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos, 2020).

GLOSARIO

Calidad de vida: sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”; se encuentra conformada por dos componentes: uno, la habilidad de realizar actividades diarias que reflejan el bienestar físico, psicológico y social; y el otro, la satisfacción con los niveles del funcionamiento y los síntomas derivados del control de la enfermedad o el tratamiento (Robles-Espinoza et al., 2016).

Deglución: proceso neuromuscular complejo, mediante el cual los alimentos procedentes de la boca pasan por la faringe y esófago al estómago (Velasco Vargas et al., 2016).

Disfagia orofaríngea: dificultad para formar y/o desplazar el bolo alimentario de manera segura y eficaz desde la boca al esófago, e incluye las aspiraciones orofaríngeas (Martín et al., 2018).

EAT- 10 (Herramienta de evaluación de la alimentación-10): Instrumento unidimensional y autoadministrado para la identificación de la disfagia, está compuesto por 10 preguntas, si la puntuación resultante es 3 o mayor, indica la presencia de disfagia (Delgado Capellán, 2020).

Eficacia de la deglución: es la capacidad del paciente para ingerir la totalidad de las calorías y el agua que necesita para estar bien nutrido e hidratado (Ortiz-Madrigal et al., 2015).

Especificidad: es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo sano, es decir, que se obtenga en la prueba un resultado negativo (Pita Fernández & Pértegas Díaz, 2003).

Evaluación instrumental: evaluación de un proceso que involucra equipos de medición. Además, con estas técnicas es posible observar la eficacia de algunos procedimientos de rehabilitación como cambios posturales, maniobras de deglución y modificación de la consistencia de sólidos y/o líquidos (Moya-Galé, 2019).

Evaluación no instrumental: exploración clínica de las etapas pre-oral, oral y faríngea de la deglución, la cual relaciona el riesgo de penetración laríngea y aspiración con signos que se presentan al deglutir líquidos en pequeños volúmenes, como son la disfonía, voz húmeda, tos débil o deglución enlentecida, además de los aspectos identificados durante la recolección de información y la observación (Ramsey et al., 2005).

MBGR (Protocolo de evaluación miofuncional orofacial): es un protocolo que evalúa aspectos como la postura, configuración de estructuras orales e intraorales, su movilidad, tonicidad y la sensibilidad orofacial, adicionalmente, también se observan aspectos como la respiración, masticación, deglución y habla. Esta evaluación se diferencia de las demás ya que su calificación de cero (0) indica normalidad y una calificación más alta determina la gravedad de la función o estructura evaluada (Rango Navia & Rivera Capacho, 2015).

MECV-V (Método de exploración clínica Volumen-Viscosidad): es una prueba que utiliza bolos de diferentes volúmenes y viscosidades para identificar signos clínicos de eficacia alterada de la deglución tales como selle labial alterado, deglución fragmentada y residuos; además de signos clínicos de seguridad alterada como tos, cambios en la voz y desaturación de oxígeno $\geq 3\%$ (Pere Clavé et al., 2008).

Seguridad de la deglución: ingesta segura de agua y calorías sin producir complicaciones respiratorias (Ortiz-Madrigal et al., 2015).

Sensibilidad: es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo enfermo, es decir, que se obtenga en la prueba un resultado positivo (Pita Fernández & Pértegas Díaz, 2003).

Validez: es el grado en que un test dentro de sus resultados “refleje” una imagen lo más completa posible, clara y representativa de la realidad o situación estudiada (Martínez Miguélez, 2006). “La sensibilidad y la especificidad de un test son medidas de su validez” (Pita Fernández & Pértegas Díaz, 2003).

Viscosidad: es una forma de objetivar las consistencias de las dietas, para esto existen cuatro categorías: viscosidad fina, que es el agua y las bebidas en general; viscosidad néctar, que posibilita la ingestión en forma de sorbos; viscosidad miel, que permite la ingestión con cuchara, no mantiene su forma original, tampoco su consistencia y la viscosidad pudding, la cual permite la ingestión con cuchara, mantiene su forma, su consistencia y no puede beberse (García González et al., 2016).

PROCEDIMIENTO

La evaluación de la deglución en adultos se lleva a cabo con el fin de valorar las estructuras y funciones digestivas superiores orales, faríngeas y relacionadas, de esta manera se determina el funcionamiento de la deglución y la coordinación orofaríngea / respiratoria (fortalezas y debilidades), incluida la identificación de deficiencias, limitaciones, restricciones, barreras y/o facilitadores (American Speech-Language-Hearing Association, 2004; Bergström et al., 2014; P. Clavé et al., 2004; Pere Clavé et al., 2008; Papadopoulou et al., 2013; Roy et al., 2018).

Indicaciones clínicas

- De los servicios de evaluación de la deglución se benefician los adultos que lo requieran, ya sea que lo soliciten o sean remitidos debido a alteraciones anatómicas y/o fisiológicas que pueden interferir en las actividades cotidianas o inclusión social del sujeto.
- Se emplea en personas con enfermedades neurológicas como párkinson, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), alzhéimer y demencia.
- Se realiza en personas que tengan una reducción en la seguridad de la deglución, lo que podría desencadenar un atragantamiento con obstrucción de la vía aérea, o más frecuentemente una aspiración traqueobronquial que puede generar una neumonía.
- Se lleva a cabo en personas con alteraciones funcionales que afecten la propulsión del bolo o la configuración faríngea.
- La evaluación se dirige también a personas con enfermedades de cabeza y cuello, además, las que presenten malnutrición y/o deshidratación.
- Se emplea en personas como alteraciones de la deglución, a causa de enfermedades reumatoides como la dermatomiositis, neuropatías y miopatías.
- Se realiza en personas que tienen cambios en la calidad de voz (incluyendo voz húmeda) y tos, posterior a la ingesta de determinado alimento.
- Se aplica en personas con alteraciones estructurales, ya sean congénitas o adquiridas.

La evaluación de la función deglutoria debe tener en cuenta diversos factores, entre ellos, el estado de conciencia, el cual hace referencia al conocimiento de sí mismo y del entorno; por esta razón es conveniente evaluar los aspectos generales cognitivos del paciente, teniendo en cuenta sus respuestas al comunicarse, al movimiento o al dolor. Así mismo, se sugiere verificar el reporte de la Escala de Glasgow o realizando la observación de la apertura ocular, la respuesta verbal y motora (Perlaza, 2015).

Durante la evaluación es necesario valorar el estado general del paciente, sus características de nutrición, hidratación y respiración; en caso de evidenciar riesgos vitales, es recomendable suspender la evaluación y hacer el reporte correspondiente (Soto et al., 2019). La exploración clínica tiene una debilidad o desventaja y es que no permite la detección de penetraciones o aspiraciones silentes en el paciente evaluado, lo que en ocasiones justifica la necesidad de realizar una exploración complementaria, que puede ser a través de una videofluoroscopia o endoscopia de la deglución, en las cuales es posible visualizar la fase oral y faríngea de la deglución, permitiendo detectar cualquier alteración en las mismas (Cámpora & Falduti, 2012).

PROTOCOLO

- Materiales y/o insumos de consumo

Materiales y/o insumos	Unidad de medida	Cantidad
Cuestionario EAT-10	Unidad	1
Formato de MBGR	Unidad	1
Aplicador	Paquete	1
Guantes	Unidad	2
Tapabocas	Unidad	1
Regla	Unidad	1
Formato de MECV-V	Unidad	1
Agua	Botella	1
Espesante	Lata	100 gr
Vaso plástico	Unidad	3
Jeringa 50 ml	Unidad	3

- Equipos fijos o elementos

Descripción de Equipo o Elemento	Tiempo de uso en minutos
Pulsioxímetro	30 minutos
Espejo de Glatzel	5 minutos
Fonendoscopio	30 minutos

La evaluación no instrumental de la deglución en población adulta debe incluir historia clínica, examen autorreportado, examen físico y prueba de la deglución; de esta forma se podrá obtener información pertinente sobre las características particulares del usuario respecto a su proceso deglutorio. Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario especificar los pasos para llevar a cabo una evaluación completa, sensible y válida:

1. Historia clínica: este proceso inicial tiene como finalidad reunir información relevante sobre el estado de salud del paciente para así correlacionar los datos y tomar decisiones pertinentes.

Ejecución:

- Realizar las diversas preguntas al usuario o acompañante indagando sobre la información demográfica; el motivo de consulta; la información médica relacionada con los antecedentes patológicos, quirúrgicos, tóxicos, alérgicos y farmacéuticos; los antecedentes familiares y la información del desorden deglutorio propiamente en que se indague sobre los síntomas durante la ingesta y las características de la alimentación actual.
2. Cuestionario autorreportado (EAT-10): este cuestionario permite conocer la experiencia del paciente acerca de su problema y cuantificar el impacto de este en su calidad de vida, y de esta manera establecer objetivos acordes a las particularidades encontradas en el usuario.

Ejecución:

- A partir de la información recogida en la historia clínica, verificar que el usuario sea cognitivamente apto para comprender y responder al cuestionario.
 - A partir de la información recogida en la historia clínica, verificar si el usuario tiene habilidades lecto-escriturales o si presenta alguna dificultad visual.
 - Con base en la información anterior determinar si el usuario puede resolver el cuestionario sin ayuda o si necesita de su acompañante. En caso de no contar con un acompañante el profesional se encargará de leer y explicar las preguntas.
 - Luego de determinar el modo de resolución del cuestionario, se procede a su resolución.
3. Examen físico (MBGR): Este apartado tiene como objetivo la evaluación anatómica y funcional de estructuras implicadas en la deglución como la cara, el cuello y el tracto vocal.

Ejecución:

- Inicialmente es necesario tener en cuenta los *protocolos de bioseguridad* pertinentes exigidos por cada institución ya que para la ejecución de este paso se tendrá contacto directo con el usuario y sus fluidos corporales.
- Se procede con la exploración anatómica y funcional de las estructuras implicadas en el proceso deglutorio, esta se realizará a partir de la observación, palpación y/o solicitud de movimientos; identificando aspectos como la simetría, sensibilidad, fuerza, tono, rango de movimiento y coordinación.

Los aspectos a evaluar son:

- Postura corporal
- Estructuras extraorales como los labios, masetero y mandíbula.
- Estructuras intraorales como labios, lengua, paladar, mejillas, tonsinas palatinas y dientes.
- Funciones orofaciales como la respiración, masticación y habla.
- Reflejos vagal, tusígeno y deglutorio.

4. Prueba de deglución (MECV-V): este apartado tiene como objetivo determinar la integridad de la función deglutoria o su deficiencia identificando signos de alteración de seguridad y eficacia de la misma.

Ejecución:

- Inicialmente es necesario tener en cuenta *los protocolos de bioseguridad* pertinentes exigidos por cada institución, ya que para la ejecución de este paso se tendrá contacto directo con el usuario y sus fluidos corporales.
- Se procede a preparar en los vasos 100 mililitros de cada una de las viscosidades (líquido, néctar y pudding).
- Ubicar al usuario en posición sedente y posicionar el pulsioxímetro para iniciar el monitoreo.
- Se mide la saturación basal y durante el examen es necesario cerciorarse de que la saturación no descienda más de 3 puntos comparados con la saturación basal, midiéndola por 2 minutos posterior a cada oferta de viscosidad.
- Seguidamente con la jeringa se administran bolos de 5, 10 y 20 ml respectivamente con viscosidades néctar, líquida y pudding. Se comienza por la viscosidad néctar a volumen bajo, para ir aumentando este, y se sigue el mismo procedimiento con el líquido y, finalmente, con la viscosidad pudding.
- En cada momento del examen se debe verificar y registrar si hay presencia de signos de alteración de la seguridad (tos, cambios en la voz o descenso de la saturación basal de oxígeno $\geq 3\%$) y/o de la eficacia (selle labial insuficiente, residuos orales o faríngeos y deglución fragmentada).
- En caso de presentarse algún signo de alteración de la seguridad o eficacia no se sigue administrando volúmenes mayores ni viscosidades inferiores y se dejan los espacios en blanco dentro del formato.

5. Reporte de resultados:

Ejecución:

- Registrar la información observada y/o brindada por el usuario o acompañante en el formato correspondiente.
- Se brindará una calificación descriptiva o numérica según lo requiera cada examen.
- Se lleva a cabo la sumatoria y análisis de los datos para finalmente sacar conclusiones al respecto, estableciendo, de ser necesario, las derivaciones, exámenes adicionales, la hipótesis diagnóstica, el plan terapéutico, las recomendaciones de volumen-viscosidad, entre otros.

1. HISTORIA CLÍNICA

I. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Fecha de evaluación:

Nombres y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Nivel educativo:

Dirección residencia:

Teléfono:

Tipo y número de identificación:

EPS:

Ocupación:

Estado Civil:

Correo electrónico:

Acompañante: Sí No Parentesco:

II. MOTIVO DE CONSULTA

Derivado por (Nombre, especialidad, razón):

III. INFORMACIÓN MÉDICA

¿Cuál?

Tratamiento

Antecedentes patológicos

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes tóxicos

Antecedentes alérgicos

Antecedentes farmacéuticos

Otros problemas:

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

V. INFORMACIÓN DEL DESORDEN

Síntomas durante la ingesta):

Dificultad:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Sí
Ruido:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Sí
Atoros:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Sí
Dolor al deglutir (odinofagia):	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Sí
Reflujo nasal:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Sí
Escape oral anterior:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Sí
Carraspera:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Sí
Tos:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Sí
Residuos después de la deglución:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Sí
De manera general ingiere predominantemente alimentos:	<input type="checkbox"/> Líquidos	<input type="checkbox"/> Pastosos	<input type="checkbox"/> Sólidos

Otros problemas:

Historia de neumonia por aspiración

Sí

No

Observaciones:

Alimentación

Vía de alimentación actual

Dieta actual del paciente

Observaciones:

2. EXAMEN AUTORREPORTADO

HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN (EAT-10)

1. Mi problema para tragar me ha llevado a

6. Tragar es doloroso

perder peso.

0= ningún problema

1

2

3

4= es un problema serio

0= ningún problema

1

2

3

4= es un problema serio

2. Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa

0= ningún problema.

1

2

3

4= es un problema serio

7. El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar.

0= ningún problema.

1

2

3

4= es un problema serio

3. Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra

0= ningún problema.

1

2

3

4= es un problema serio

8. Cuando trago, la comida se pega en mi garganta

0= ningún problema

1

2

3

4= es un problema serio

4. Tragar solidos me supone un esfuerzo extra

0= ningún problema

1

2

3

4= es un problema serio

9. Toso cuando como

0= ningún problema.

1

2

3

4= es un problema serio

5. Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra

0= ningún problema

1

10. Tragar es estresante

0= ningún problema

1

2

2

3

3

4= es un problema serio

4= es un problema serio

Puntuación

Sume el número de puntos y escriba la puntuación total en los recuadros.

Puntuación total (máximo 40 puntos)

¿Qué hacer ahora?

Si la puntuación total que obtuvo es mayor igual a 3, usted puede presentar problemas para tragar de manera eficaz y segura. Le recomendamos que comparta los resultados del EAT-10 con su médico.

3. EXAMEN FÍSICO

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL OROFACIAL (MBGR)

I. POSTURA CORPORAL

Sumar los puntos atribuidos a los ítems: cabeza y hombros (mejor resultado = 0 y peor = 7)

Observar al paciente en pie y descalzo

Cabeza [] Sumar los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 4)

[Flexión y extensión = si] [Rotación = no] [Inclinación = tal vez]

Frontal: (0) normal (1) rotación D (1) rotación I (1) inclinación D (1) inclinación I

Lateral: (0) normal (1) anteriorizada (1) flexión (1) extensión

Hombros [] Sumar los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 3)

Frontal: (0) normal (1) elevado D (1) elevado I

Lateral: (0) normal (1) rotación (1) anteriorizado

Observaciones:

II. EXAMEN EXTRAORAL

Sumar las puntuaciones de labios y masetero (mejor resultado = 0 y peor = 12)

Labios [] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 10)

Posición habitual: (0) cerrados (1) cerrados con tensión (2) a veces abiertos, a veces cerrados
(2) entreabiertos (2) cerrados con contacto dentario (3) abiertos

Mucosa externa: (0) normal (1) con saliva (1) reseca (2) herida

Forma - Superior: (0) normal (1) en ala de gaviota (1ª y 2ª arco de Cupido) (2) con eversión acentuada

- Inferior: (0) normal (1) con eversión discreta

Tamaño del superior: (0) cubre $\frac{2}{3}$ de los incisivos (1) cubre más que $\frac{2}{3}$ (2) cubre menos que $\frac{2}{3}$

Observaciones:

Masetero [] (mejor resultado = 0 y peor = 2). Se debe realizar a través de la observación visual y palpación

En reposo (0) relajado (1) contraído (*apretamiento dentario*)

Reclutamiento durante la contracción isométrica: (0) simultáneo (1) primero lado D (1) primero lado I

Observaciones:

III. EXAMEN INTRAORAL

Sumar los puntos de labios, lengua, mejillas, paladar, tonsilas y dientes

(mejor resultado = 0 y peor = 47)

Labios [] Sumar todos los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 5)

Mucosa interna: (0) normal (1) con marcas de dientes (2) heridas

Frenillo superior: Fijación en el borde alveolar : (0) adecuada (1) baja
Espesura: (0) normal (1) alterada (*describir*):

Observaciones:

Lengua [] Sumar todos los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 17)

Postura habitual: (0) no observable (1) en el piso (1) punta baja y dorso alto (1) interdental

Simetría: (0) si (1) no (*describir*):

Grosor:	(0) adecuada	(1) disminuido	(2) aumentado
Tamaño:	(0) adecuada	(1) aumentada (grande para la cavidad oral)	
Mucosa:	(0) normal	(1) geográfica	(1) fisurada (2) con heridas (local)
	(1) marcas de dientes (<i>lugar</i>)	(1) marcadas de aparato(<i>lugar</i>):	
	extensión:	(0) normal	(1) largo (1) corto
Frenillo:			
	fijación en la lengua:	(0) parte media	(1) delante de la parte media (2) en el ápice
	fijación en el suelo	(0) entre las carúnculas	(1) entre la cresta alveolar y las carúnculas (2) cresta alveolar
	otras características:	(0) ausentes	(1) forma corazón protrusión (1) fibroso
Observaciones:			
<hr/>			
Mejillas [] Sumar todos los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 8)			
Mucosa:	(1) marcas de dientes o del aparato D	(1) línea alba (marca)D	(2) herida D
	(0) normal		
	(1) marcas de dientes o del aparato I	(1) línea alba (marca)I	(2) Herida I
Observaciones:			
<hr/>			
Paladar [] Sumar todos los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 8)			
Duro:	Profundidad:	(0) normal	(1) reducida (bajo) (2) aumentada (alto)
	Ancho:	(0) normal	(1) aumentada (amplio) (2) reducida (estrecho)

Simetría: (0) presente (1) ausente

Velo del paladar: Extensión: (0) adecuada (1) largo (2) corto

Úvula: (0) normal (1) alterada (*describir*):

Observaciones:

Tonsilas Palatinas [] Sumar todos los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 4)

Presencia: () presentes () extirpadas () no observables

Tamaño: (0) normal (1) hipertrofia D (1) hipertrofia I

Coloración: (0) normal (1) hiperemia D (1) hiperemia I

Observaciones:

Dientes [] Sumar todos los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 5)

Dentadura: () decidua () mixta () permanente

N° de dientes: superior D superior I ____ inferior D ____ inferior I ____

Ausencia de dientes: (0) no (1) si (*elementos*):

Salud Oral: Dientes: (0)buena (1) regular (2) mala

	Encías:	(0)bueno	(1) regular	(2)mala
Uso de prótesis:	() no	() removible	() fija	() parcial () total
Observaciones:				
IV. MOVILIDAD				
Sumar los puntos de labios, lengua, velo del paladar y mandíbula (mejor resultado = 0 y peor =54)				
Lengua [] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 16)				
		Realiza con precisión	Realiza sin precisión	No realiza
Protruir		(0)	(1)	(2)
Tocar el ápice secuencialmente en las comisuras D/I y en los labios S/I		(0)	(1)	(2)
Tocar con el ápice la región alveolar		(0)	(1)	(2)
Tocar con el ápice la mejilla D		(0)	(1)	(2)
Tocar con el ápice la mejilla I		(0)	(1)	(2)
Efectuar el chasquido con el ápice		(0)	(1)	(2)
Succionar la lengua contra el paladar		(0)	(1)	(2)
Vibrar		(0)	(1)	(2)
Observaciones:				
Paladar blando [] Sumar todos los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 4)				
Emitir "ah" repetidamente	Movimiento adecuado	Movimiento reducido	Ausencia de movimiento	
	(0)D (0) I	(1) D (1) I	(2) D	(2) I

Observaciones:

Mandíbula [] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 18)

	Adecuada	Reducida	Aumentada	No realiza	Con desvío	Con ruido	Con dolor
Abertura de boca	(0)	(1)	(1)	(2)	(1) D (1) E	(1)	(1)
<i>Valores esperados adulto = 40 a 55mm</i>							
Oclusión de la boca	(0)	-	-	-	(1) D (1) E	(1)	(1)
Lateralizar hacia la D	(0)	(1)	(1)	(2)	-	(1)	(1)
Lateralizar hacia la I	(0)	(1)	(1)	(2)	-	(1)	(1)
<i>Valores esperados adulto = 8 a 12mm</i>							

Observaciones:

V. TONICIDAD

Sumar todos los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 6) *Efectuar observación visual y palpación*

	Normal	Disminuido	Aumentado
Labio superior	(0)	(1)	(1)
Labio inferior	(0)	(1)	(1)
Mentón	(0)	(1)	(1)
Lengua	(0)	(1)	(1)
Mejilla derecha	(0)	(1)	(1)
Mejilla izquierda	(0)	(1)	(1)

Observaciones:

VI. REFLEJOS

Efectuar exploración, observación y/o solicitud de movimientos.

REFLEJO	PRESENTE	AUSENTE
Vagal		
Tusígeno		
Deglutorio		

VII. FUNCIONES OROFACIALES

Sumar todos los puntos de respiración, masticación y habla (mejor resultado = 0 y peor = 41)

Respiración [] Sumar todos los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 7)

Si está alterada, es de origen [] funcional [] estructural [] otra _____

*para evaluar el uso nasal se le pide al paciente cerrar la boca y respirar normalmente por la nariz, se observa si consigue respirar por 2 minutos manteniendo la boca cerrada o más, si logra esto es señal de que puede respirar por la nariz y no hay obstrucción. Revisar sino puede mantener la boca cerrada por una alteración oclusal.

Tipo:	(0) medio/inferior	(1) medio/superior	(1) otro (<i>describir</i>):		
Modo:	(0) nasal	(1) oronasal	(2) oral	() silente	() ruidoso

Flujo nasal (usar espejo)

Al llegar:	(0) semejante entre las narinas	(1) asimetría leve	(1) asimetría acentuada
-------------------	------------------------------------	--------------------	----------------------------

Después de higienizar: (0) semejante entre las narinas (1) asimetría leve (1) asimetría acentuada

Posibilidad de uso nasal*: (0) dos minutos o más (1) entre uno y dos minutos (2) menos de un minuto

Observaciones:

Masticación: [] Sumar todos los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 10)

Si está alterada, es de origen [] funcional [] anatómica [] DATM [] otro _____

* Evaluar por masticación Habitual: [] (Utilizar siempre el mismo alimento)

Incisión: (0) anterior (1) lateral (1) otra:

Trituración: (0) dientes posteriores (0) eficiente (1) dientes anteriores ineficiente (1) con la lengua

Número de ciclos: Derecha: 1ª porción: 2ª porción: 3ª porción:

(ver video): Izquierda: 1ª porción: 2ª porción: 3ª porción:

Total: 1ª porción: 2ª porción: 3ª porción:

Patrón masticatorio: (0) bilateral alternado (1) bilateral simultáneo

(0) unilateral preferencial: (2) unilateral crónico:

Cierre labial: (0) sistemático (1) asistemático (2) ausente

Velocidad: (0) adecuada (1) aumentada (1) disminuida

Masticación ruidosa: (0) no (1) si

Contracciones musculares inusuales: (0) ausente (1) presentes (*describir*):

Tiempo masticatorio (utilizar el mismo patrón de tamaño y tipo de alimento)

1ª porción: ____ segundos 2ª porción: ____ segundos 3ª porción: ____ segundos Media: ____ segundos

Observaciones:

Preguntar al paciente:

Lado preferencial de masticación:	derecho e izquierdo	derecho	izquierdo	no sabe
Dolor al masticar:	ausente	derecho	izquierdo	
Ruidos en la ATM:	ausente	derecho	izquierdo	

Observaciones:

Habla: [] Sumar los puntos de las dos pruebas (mejor resultado = 0 y peor = 24)

Si se presenta alterada, es de origen [] Fonético [] Fonético/Fonológico []

Fonológico _____

En caso de que sea de origen fonético, es: [] Funcional [] Estructural [] DATM [] neuromuscular []

otras ____

Habla espontánea [] Sumar todos los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 6)

Utilizar las siguientes preguntas: “dígame su nombre y cuántos años tiene”

“dígame cuál es su ocupación (estudia, trabaja)”

“cuénteme sobre algún viaje (paseo) que le gustó”

Omisión: (0) ausente (1) asistemática (2) sistemática fono(s):

Sustitución: (0) ausente (1) asistemática (2) sistemática fono(s):

Distorsión acústica: (0) ausente (1) asistemática (2) sistemática fono(s):

Aspectos generales [] Sumar todas los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 18)

Saliva:	(0) deglute	(1) acumula en comisura derecha y/o izquierda	(1) acumula en el labio inferior	(2) escupe	(3) babea
Abertura de la boca:	(0) normal	(1) reducida	(1) exagerada		
Posición de la lengua:	(0) adecuada	(1) en el piso	(2) anteriorizada	(2) posteriorizado	(2) punta baja y laterales altas
Movimiento labial:	(0) adecuado	(1) reducido	(1) exagerado		
Movimiento mandibular:	(0) trayectoria adecuada	(1) desviado a la derecha	(1) desviado a la izquierda	(1) anteriorizada	
Resonancia:	(0) equilibrio oronasal	(1) uso reducido nasal	(1) uso excesivo nasal	(1) laringofaríngea	
Precisión articulatoria:	(0) adecuada	(1) imprecisión asistemática	(2) imprecisión sistemática		
Velocidad:	(0) normal	(1) aumentada	(1) reducida		
Coordinación neumofonoarticulatoria:	(0) adecuada	(1) alterada			

En caso de imprecisión está relacionado con:

- [] Tono [] respiración oronasal [] maloclusión [] uso de prótesis [] velocidad del habla
 [] Audición [] uso de medicamento [] cantidad de saliva [] abertura de la boca reducida
 [] Alteración neurológica [] fatiga muscular [] ansiedad/depresión [] otras: _____

Observaciones:

Valores del Examen Inicial	Reevaluaciones (__ / __ / __) (__ / __ / __)	
[] POSTURA CORPORAL (mejor resultado = 0 y peor = 7)	[]	[]
[] EXAMEN EXTRAORAL (mejor resultado = 0 y peor = 12)	[]	[]
[] Labios (mejor resultado = 0 y peor = 10)	[]	[]
[] Masetero (mejor resultado = 0 y peor = 2)	[]	[]
[] EXAMEN INTRAORAL (mejor resultado = 0 y peor = 47)	[]	[]
[] Labios (mejor resultado = 0 y peor = 5)	[]	[]
[] Lengua (mejor resultado = 0 y peor = 17)	[]	[]
[] Mejillas (mejor resultado = 0 y peor = 8)	[]	[]
[] Paladar (mejor resultado = 0 y peor = 8)	[]	[]
[] Tonsilas Palatinas (mejor resultado = 0 y peor = 4)	[]	[]
[] Dientes (mejor resultado = 0 y peor = 5)	[]	[]
[] MOVILIDAD (mejor resultado = 0 y peor = 54)	[]	[]
[] Labios (mejor resultado = 0 y peor = 16)	[]	[]
[] Lengua (mejor resultado = 0 y peor = 16)	[]	[]
[] Paladar blando (mejor resultado = 0 y peor = 4)	[]	[]
[] Mandíbula (mejor resultado = 0 y peor = 18)	[]	[]
[] TONICIDAD (mejor resultado = 0 y peor = 6)		
[] Labios (superior + inferior) (mejor resultado = 0 y peor = 2)	[]	[]
[] Mentoniano (mejor resultado = 0 y peor = 1)	[]	[]
[] Lengua (mejor resultado = 0 y peor = 1)	[]	[]

[] Mejillas (derecha + izquierda) (mejor resultado = 0 y peor = 2)	[]	[]
[] FUNCIONES OROFACIALES (mejor resultado = 0 y peor = 41)	[]	[]
[] Respiración (mejor resultado = 0 y peor = 7)	[]	[]
[] Masticación (mejor resultado = 0 y peor = 10)	[]	[]
[] Habla (mejor resultado = 0 y peor = 24)	[]	[]

4. PRUEBA DE LA DEGLUCIÓN

MÉTODO DE EXPLORACIÓN CLÍNICA VOLUMEN-VISCOSIDAD (MECV-V)

Viscosidad	Néctar			Líquido			Pudín		
	5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml
Volumen									

SIGNOS DE EFICACIA

Selle labial

Residuo Oral

Deglución fraccionada

Residuo faríngeo

SIGNOS DE SEGURIDAD

Tos

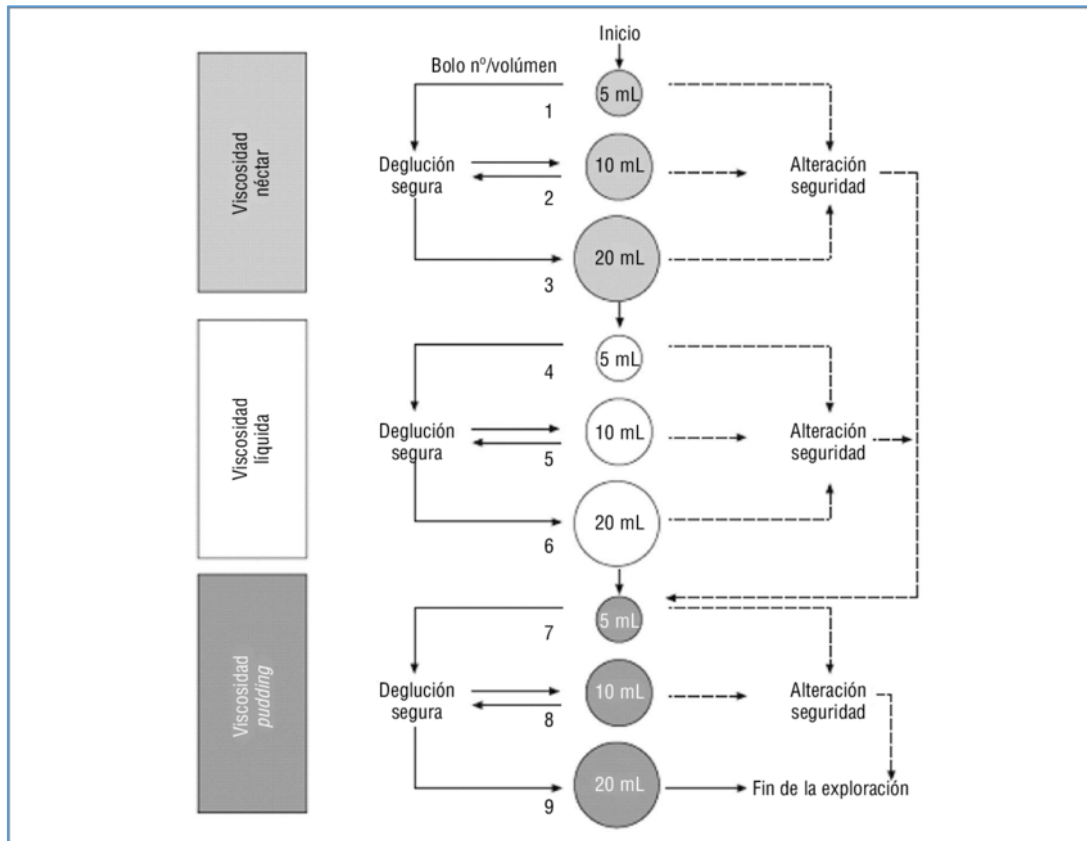
Cambios en la voz

Desaturación

RECOMENDACIONES DE VOLUMEN-VISCOSIDAD

Viscosidad	Líquido	Néctar	Pudín
Volumen			

Tener en cuenta:



BIBLIOGRAFÍA

- American Speech-Language-Hearing Association. (2004). *Preferred practice patterns for the profession of speech-language pathology*. www.asha.org/policy/
- Bergström, L., Svensson, P., & Hartelius, L. (2014). *Cervical auscultation as an adjunct to the clinical swallow examination: A comparison with fibre-optic endoscopic evaluation of swallowing*. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(5), 517–528. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.855259>
- Cámpora, H., & Falduti, A. (2012). *Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución*. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 12(3), 98–107.
- Carrau, R. L., Murry, T., & Howell, R. J. (2017). *Comprehensive Management of Swallowing Disorders*. Plural Publishing.
- Clavé, P., Terré, R., Kraa, M. de, & Serra, M. (2004). *Approaching oropharyngeal dysphagia*. *Revista*

Española de Enfermedades Digestivas, 96(2). <https://doi.org/10.4321/S1130-01082004000200005>

- Clavé, Pere, Arreola, V., Romea, M., Medina, L., Palomera, E., & Serra-Prat, M. (2008). *Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration*. *Clinical Nutrition*, 27(6), 806–815. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2008.06.011>
- Clavé, Pere, & García Peris, P. (2015). *Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea*. Editorial Glosa, S.L. https://www.nestlehealthscience.es/sites/default/files/2020-04/guia_de_diagnostico_tratamiento_nutricional_y_rehabilitador_de_la_disfagia_orofaríngea.pdf
- Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos. (2020). *Lineamientos para el ejercicio profesional del fonoaudiólogo en el contexto sars-cov-2/covid-19*. https://www.ccfonoaudiologos.co/files/LINEAMIENTOS_FONOAUDIOLOGICOS_COVID_19.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (1997). *Ley 376 de 1997. Por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia*. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105005_archivo_pdf.pdf
- De Felício, C. M., Medeiros, A. P. M., & De Oliveira Melchior, M. (2012). *Validity of the 'protocol of oro-facial myofunctional evaluation with scores' for young and adult subjects*. *Journal of Oral Rehabilitation*, 39(10), 744–753. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2012.02336.x>
- Delgado Capellán, S. (2020). *Evaluación y observación de la prevalencia de disfagia en adultos mayores mediante el cuestionario eat-10* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42100/TFG-M-L1980.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández-Rosati, J., Lera, L., Fuentes-López, E., & Albala, C. (2018). *Validez y confiabilidad del cuestionario Eating Assessment Tool 10 (EAT-10) para detectar disfagia en adultos mayores chilenos*. *Revista Médica de Chile*, 146(9), 1008–1015. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000901008>
- García González, M. L., García Raurich, J., Raventós Santamaría, M., & Alba Mor, M. (2016). *Viscosidad en la dieta de pacientes diagnosticados de disfagia orofaríngea*. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*, 50(1), 45–60. [https://www.cresca.upc.edu/sites/default/files/Viscosidad en la dieta.....pdf](https://www.cresca.upc.edu/sites/default/files/Viscosidad%20en%20la%20dieta.....pdf)
- Hincapie-Henao, L., Lugo, L. E., Ortiz, S. D., & López, M. E. (2010). *Prevalencia de disfagia en unidad decuidados especiales*. *CES Medicina*, 24(2), 21–30.
- Martín, A., Ortega, O., & Clavé, P. (2018). *Disfagia orofaríngea, un nuevo síndrome geriátrico*. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(1), 3–5. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.10.005>

- Martínez Miguélez, M. (2006). *Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa*. In *Paradigma* (Vol. 27, pp. 7–33). scielon .
- Ministerio de Salud. (1999). *Ley 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*. <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/f1e6ed33-ad54-4600-8d37-58f833705d21/Resolución+1995+de+1999.pdf?MOD=AJPERES>
- Ministerio de salud y protección social. (2020). *Resolución 0502. Por la cual se adoptan los “Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia Por Sars-Cov-2 (Covid-19)*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3495. Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud*.
- Moya-Galé, G. (2019). *Evaluación y diagnóstico en logopedia*. Editorial UOC.
- Ortiz-Madrigal, M. de J., Márquez-Ávila, C. S., Ibarra-Grajeda, D., Villalpando-Carrión, S., & Olvera-Gómez, J. L. (2015). *Seguridad y eficacia de la deglución evaluada por el método de evaluación clínica volumen-viscosidad (MECV-V) y su asociación con el estado nutricional en menores con labio y/o paladar hendido*. *Revista Mexicana de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría*, 4(3), 95–102.
- Papadopoulou, S., Exarchakos, G., Beris, A., & Ploumis, A. (2013). *Dysphagia Associated with Cervical Spine and Postural Disorders*. *Dysphagia*, 28(4), 469–480. <https://doi.org/10.1007/s00455-013-9484-7>
- Perlaza, L. (2015). *Atención fonoaudiológica del paciente crónico con disfagia*. In *Revista Areté* (Vol. 15, Issue 1, pp. 39–51). <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.%x>
- Pita Fernández, S., & Pértegas Díaz, S. (2003). *Pruebas diagnósticas: Sensibilidad y especificidad*. *Cad Aten Primaria*, 10(1), 120–124.
- Ramsey, D., Smithard, D., Donaldson, N., & Kalra, L. (2005). *Is the gag reflex useful in the management of swallowing problems in acute stroke?* *Dysphagia*, 20(2), 105–107.
- Rango Navia, H. J., & Rivera Capacho, E. E. (2015). *Caracterización en Motricidad Orofacial de una Población Adulto Mayor con el “Protocolo MBGR”*. *Rev. Signos Fónicos*, 1(1), 37–43.
- Robles-Espinoza, A. I., Rubio-Jurado, B., De la Rosa-Galván, E. V., & Nava-Zavala, A. H. (2016). *Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud*. *El Residente*, 11(3), 120–125.
- Rofes, L., Arreola, V., Mukherjee, R., & Clavé, P. (2014). *Sensitivity and specificity of the Eating Assessment Tool and the Volume-Viscosity Swallow Test for clinical evaluation of oropharyngeal dysphagia*. *Neurogastroenterology & Motility*, 26(9), 1256–1265. <https://doi.org/10.1111/nmo.12382>
- Roy, N., Tanner, K. M., Merrill, R. M., Wright, C., Pierce, J. L., & Miller, K. L. (2018). *Epidemiology of Swallowing Disorders in Rheumatoid Arthritis: Prevalence, Risk Factors, and Quality of Life*

Burden. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 127(9), 577–587.
<https://doi.org/10.1177/0003489418780136>

Saitoh, E., Pongpipatpaiboon, K., Inamoto, Y., & Kagaya, H. (2018). *Dysphagia evaluation and treatment*. Springer. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-981-10-5032-9>

Soto, E. M., Riascos Arboleda, L., Díaz Rivero, M. del P., & Ángulo Mazzeo, S. (2019). *Diseño y validación del protocolo de evaluación clínica de la deglución para pacientes en unidad de cuidado intensivo adulto (pecd-uci)* [Corporación Universitaria Iberoamericana]. [https://repositorio.ibero.edu.co/bitstream/001/960/1/Diseño y validación del protocolo de evaluación clínica de la deglución para pacientes en unidad de cuidado intensivo adulto %28PECD-UCI%29.pdf](https://repositorio.ibero.edu.co/bitstream/001/960/1/Diseño%20y%20validación%20del%20protocolo%20de%20evaluación%20clínica%20de%20la%20deglución%20para%20pacientes%20en%20unidad%20de%20cuidado%20intensivo%20adulto%20PECD-UCI%29.pdf)

Tagliaferri, S., Lauretani, F., Pelá, G., Meschi, T., & Maggio, M. (2019). *The risk of dysphagia is associated with malnutrition and poor functional outcomes in a large population of outpatient older individuals*. *Clinical Nutrition*, 38(6), 2684–2689.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.11.022>

Velasco Vargas, K. S., Maldonado Navas, C., & Medina, T. (2016). *Evaluación fonoaudiológica de la disfagia: encuentros y disonancias*. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 15(1), 22–31.