

**GISSET TATIANA ESPINOSA AYALA**

**VALERIA VÁSQUEZ JARAMILLO**

## **TITULO**

# **REVISIÓN DOCUMENTAL COMPLICACIONES CAUSADAS POR LA DISFAGIA NO DIAGNOSTICADA EN ADULTOS MAYORES CON DAÑO NEUROLÓGICO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.**

## **RESUMEN**

El objetivo de este proyecto es hacer una revisión documental de las complicaciones de carácter respiratorio y alimenticio, causadas por la disfagia no diagnosticada en adultos mayores con daño neurológico como consecuencia de un accidente cerebro vascular (ACV) y documentar las complicaciones causadas por la disfagia. Lo primero que se realiza es la recopilación de bibliografías que sustenten las complicaciones respiratorias y alimentarias asociadas a esta enfermedad. La metodología empleada es de tipo descriptivo, donde se sustentan las diferentes complicaciones que acarrea la disfagia en adultos mayores con daño neurológico consecuente de un ACV por falta de una evaluación oportuna de los procesos de deglución que permita un diagnóstico certero. Este trabajo se realizó bajo el método inductivo. Se logra llevar a cabo las investigaciones teóricas necesarias para sustentar las complicaciones causadas por la disfagia, encontrando como factor de riesgo más importante las aspiraciones silenciosas que desencadenan neumonías aspirativas; sin embargo el estado salud general y pulmonar, así como los antecedentes pulmonares previos a la disfagia son determinantes para el desarrollo de neumonías aspirativas.

**PALABRAS CLAVE:** Deglución, disfagia, evaluación fonoaudiológica, ACV, aspiración, desnutrición, neumonías.

## **TITLE**

# **DOCUMENTARY REVIEW DYSPHAGIA COMPLICATIONS FROM UNDIAGNOSED IN OLDER ADULTS WITH NEUROLOGICAL DAMAGE RESULTING FROM AN ACCIDENT AS BRAIN VASCULAR.**

## **ABSTRAC**

The objective of this project is to make a documentary review of the complications of respiratory and alimentary character, dysphagia caused by undiagnosed in older adults with neurological damage following a stroke (CVA) and document the complications caused by dysphagia. What first carried out is the collection of bibliographies that support respiratory and nutritional complications associated with this disease. The methodology is descriptive, where they support various complications that entails dysphagia in older adults with neurological damage.

resulting from stroke due to lack of a timely assessment of swallowing processes that allow an accurate diagnosis. This work was performed under the inductive method. It is achieved to carry out theoretical research necessary to support the complications caused by dysphagia, meeting as a risk factor most important aspirations that trigger the silent aspiration pneumonia; however overall health status and lung, as well as pre-history pulmonary dysphagia are decisive for the development of aspiration pneumonia.

**KEYWORDS:** swallowing, dysphagia, speech evaluation, stroke, aspiration, malnutrition, pneumonia.

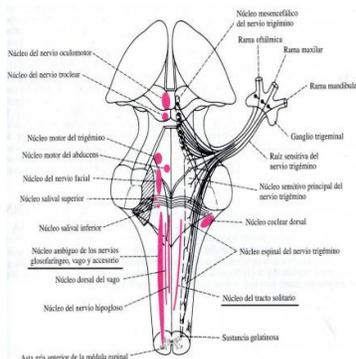
## INTRODUCCION.

La deglución se conoce como una compleja actividad neuromuscular producto de una serie de movimientos coordinados de distintos grupos musculares de la cavidad bucal, faringe y esófago, cuyo objetivo es permitir que los líquidos y los alimentos sólidos sean transportados desde la boca al estómago.

La disfagia debe ser diagnosticada lo antes posible y valorada por un especialista para poner en marcha técnicas de deglución seguras y estrategias dietéticas y de alimentación adecuadas.

Debido a la relación entre disfagia y Accidente Cerebrovascular es imprescindible que se realice una evaluación adecuada y oportuna de los procesos de deglución, que permita un diagnóstico certero, en este tipo de patologías de base.

## Control Neurológico de la deglución



- 1) **Tronco cerebral:** Organiza los actos reflejos de la deglución.
- 2) **Control cortical:** Aparece más tardíamente, durante el 1º año de vida.
- 3) **Otras estructuras:** Como los núcleos grises centrales y el cerebelo.

Este complejo proceso puede verse afectado por diferentes alteraciones anatómicas, neurológicas y psiquiátricas, las cuales pueden desencadenar en el trastorno de la deglución llamado, DISFAGIA.

La importancia de la revisión documental de las complicaciones, causadas por la disfagia no diagnosticada en adultos mayores con daño neurológico como consecuencia de un Accidente Cerebrovascular, se centra en documentar y evidenciar las complicaciones que conlleva una disfagia no diagnosticada en personas que tengan esas características, constituyendo como pilar fundamental la evaluación inicial y diagnóstico de la deglución en esta población.

La evaluación es el paso inicial y necesario para establecer el grado de compromiso en relación con la habilidad para comer los alimentos normalmente por vía oral. Una vez identificado el problema, deben generarse estrategias terapéuticas para la recuperación, orientadas por el equipo de profesionales entrenados para ello. El presente trabajo está dividido en tres partes. En primer lugar, se analizará la fisiología de la deglución normal, a continuación se describirá la fisiopatología de la disfagia en los adultos mayores con daño neurológico consecuente a accidente cerebrovascular y finalmente se argumentan las complicaciones, causadas por la disfagia en adultos mayores con daño neurológico como consecuencia de un Accidente Cerebrovascular por la ausencia de la evaluación precoz de la deglución y diagnóstico certero.

### **SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La disfagia es una entidad con una prevalencia que puede oscilar entre 30 y 60% en personas hospitalizadas; 10 a 15% en pacientes hospitalizados en cuidados intensivos, 25 a 50% en pacientes con trastornos neurológicos, 43 a 80% en pacientes con Accidente Cerebrovascular, 59% en pacientes con diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello y un 30 a 40% en pacientes ancianos, en quienes se considera como un problema de salud pública según La Organización Mundial de la Salud (OMS), con grados de severidad variables que pueden tener graves consecuencias de desnutrición o neumonía aspirativa.

Las consecuencias de la disfagia en usuarios con daño neurológico consecuente a un Accidente Cerebrovascular pueden ser graves, es por ello que el desarrollo de la problemática, busca resolver la interacción entre la evaluación fonológica y éste síntoma (disfagia).

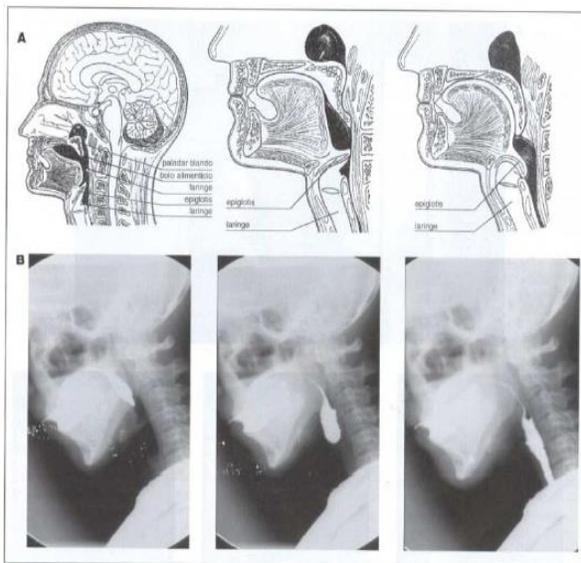


**Descripción General De La Situación Problemática.** Los Accidentes Cerebrovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por Accidentes cerebrovasculares que por cualquier otra causa. El accidente cerebrovascular es una patología de alta prevalencia, que en la mayoría de los casos deja secuelas permanentes en quienes la han sufrido, tales como *la disfagia*. A su vez la disfagia se relaciona con complicaciones graves como la neumonía aspirativa, la malnutrición y la deshidratación.

La recuperación de estos pacientes muchos de ellos complejos, depende de su correcta evaluación, diagnóstico precoz y de la elección de un abordaje

adecuado. Sin embargo los mejores resultados se obtienen cuando la evaluación y diagnóstico inicial se realiza de manera oportuna, puesto que al no ser evaluados los procesos de deglución en estos pacientes, se presentan las complicaciones mencionadas anteriormente.

De lo anterior expuesto se deriva el problema que se plantea en este proyecto, pues en un individuo neurológicamente comprometido, se puede ver afectada cualquiera de las etapas de la deglución o varias de ellas, así mismo, es más difícil aún para aquel que no ha recibido una evaluación inicial de su procesos de deglución y que precisa de un diagnóstico certero de su dificultad, para disminuir los riesgos de complicaciones.



Finalmente, con la revisión bibliográfica y comparación con otros estudios, se observa que la temática en torno a la **“REVISIÓN DOCUMENTAL DE LAS**

**COMPLICACIONES CAUSADAS POR LA DISFAGIA NO DIAGNOSTICADA EN ADULTOS MAYORES CON DAÑO NEUROLÓGICO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR”** inquieta a muchos profesionales no solo esde fonoaudiología, quienes evidencian la alta prevalencia de la disfagia asociada a Accidente Cerebrovascular y la necesidad de un diagnostico fonoaudiológico oportuno.

### **OBJETIVOS**

**Objetivo General** Documentar las complicaciones causadas por la disfagia no diagnosticada en adultos mayores con daño neurológico como consecuencia de un Accidente Cerebrovascular.

**Objetivos Específicos.** Describir la incidencia de disfagia en adultos mayores con Accidente Cerebrovascular.

Caracterizar la evaluación clínica de la deglución, objetiva y subjetiva realizada en pacientes con Accidente Cerebrovascular.

Caracterizar el abordaje de la deglución en adultos mayores con daño neurológico como consecuencia de un Accidente Cerebrovascular.

Describir el rol del fonoaudiólogo en la evaluación y diagnóstico de pacientes con disfagia consecuente a un accidente cerebrovascular.

## **JUSTIFICACIÓN**

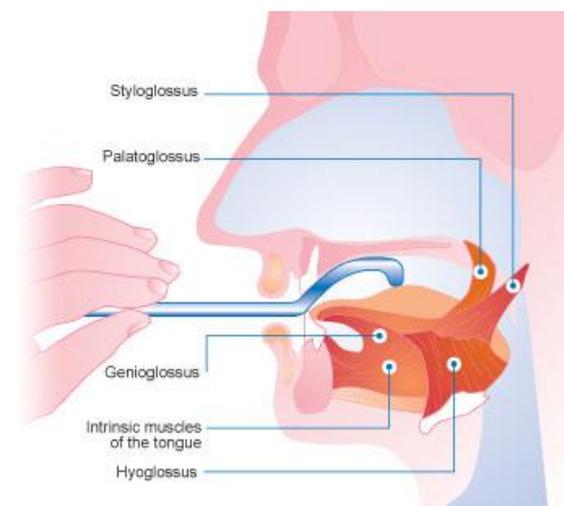
A partir del estudio experimental expuesto por Adriana Lucía Jiménez Gámez en la Revista de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia llamado, “Estudio cuasiexperimental de la eficacia del manejo fonoaudiológico, en pacientes con disfagia, hospitalizados en la clínica Carlos Lleras Restrepo”, se evidencia que en los últimos años la incidencia de las complicaciones como consecuencias de una disfagia en paciente con Accidente Cerebrovascular, ha incrementado debido a situaciones que interfieren en la acometida fonoaudiológica oportuna para esta población, generando un tardío proceso de detección y poco trabajo multidisciplinar integral. A falta de evaluación oportuna de los procesos de deglución se derivan las complicaciones.

La aparición de disfagia tras un Accidente Cerebrovascular ha sido estimada en un 25-45%.

En estudios realizados en adultos mayores con disfagia después de un Accidente Cerebrovascular, se ha visto que esta es a menudo transitoria, lo cual puede explicar la amplia variación referida con prevalencia entre un 28% y 73%. La prevalencia de aspiración varía entre un 29% y 50%; sin embargo, la aspiración detectada por videofluoroscopia puede ser silente en hasta el 50% de los casos. La proporción de personas mayores de 65 años va en aumento, esta población tiene mayor riesgo de padecer patologías que pueden

entorpecer la deglución, como son los Accidentes Cerebrovasculares. Lo anterior explica, al menos en parte, el aumento en la incidencia de aspiración e infecciones respiratorias que se asocia al envejecimiento, a las enfermedades como Accidente Cerebrovasculares y trastornos de la deglución, siendo el riesgo de desarrollar una neumonía 6 veces mayor en pacientes mayores de 75 años que en menores de 60 años.

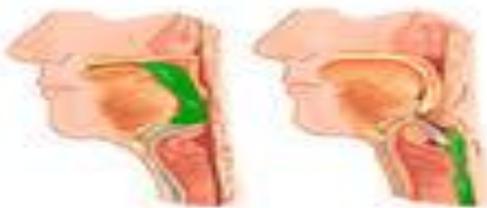
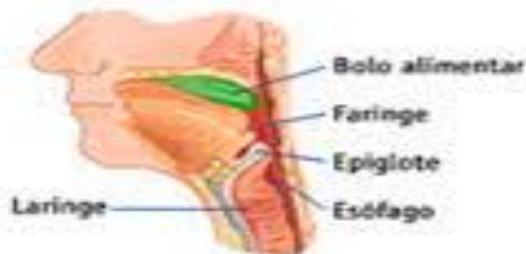
La disfagia tiene consecuencias sociales, económicas y una significativa morbimortalidad. Los frecuentes atoros e incluso episodios de asfixia que pueden presentar estas personas, hacen que se aíslen, y eviten alimentarse en presencia de otras personas. Más grave aún, la disfagia aumenta el riesgo de desarrollar una neumonía aspirativa, la que tiene un 40% de mortalidad y sería la 4ª causa de muerte más frecuente en adultos mayores.



La disfagia ha ido cobrando importancia alrededor del mundo tal y como lo demuestran diferentes

estudios epidemiológicos. A la par ha crecido la preocupación por brindar una detección y evaluación diagnóstica oportuna, logrando así disminuir los riesgos y complicaciones en adultos mayores con daño neurológico consecuente a Accidente Cerebrovascular.

El Accidente Cerebrovascular es una patología neurológica frecuente, que suele asociarse a trastornos de la deglución. La disfagia constituye un factor de mal pronóstico en pacientes con Accidente Cerebrovascular, al aumentar el riesgo de infecciones respiratorias, desnutrición, estadía hospitalaria prolongada y mortalidad. Aproximadamente la mitad de los adultos mayores con Accidente Cerebrovascular y disfagia, aspiran, de los cuales un 37% desarrollan neumonía, tanto los que están hospitalizados como los que están en residencias.



Debido a esto, en este trabajo se hace una revisión de la disfagia en pacientes adultos mayores con daño neurológico consecuente a Accidente Cerebrovascular y las complicaciones que se desencadenan si no son evaluados, de esta manera se pretende exponer la necesidad de la evaluación oportuna y la implementación de alternativas que incorporen un proceso de detección temprana, no solo en ambientes hospitalarios, sino también a nivel domiciliario, ya que la incidencia de disfagia en residencias ha sido estimada por Donner en 1986 como un 40% de la población de ésta patología. Además es indispensable la creación de un equipo multidisciplinar en este proceso.

**Población Beneficiaria.** Entre la población beneficiaria en este trabajo se encuentra principalmente los fonoaudiólogos en formación de la Fundación Universitaria María Cano, además los adultos mayores con diagnóstico neurológico de Accidente Cerebrovascular que no han recibido una evaluación inicial de la deglución.

### **ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES.**

Para la recopilación de la información se realiza un rastreo bibliográfico, revisando documentos en diferentes revistas que contengan artículos indexados que aborden la temática de este proyecto, con la finalidad de profundizar en los aspectos ya mencionados para así poder sustentar la importancia de un diagnóstico fonoaudiológico de disfagia en esta población, con el fin de que disminuya

las complicaciones asociadas y de esta forma analizar la situación actual y dar conclusiones.

El tipo de estudio es descriptivo ya que pretende indagar y describir los aspectos teóricos encontrados referentes a las complicaciones causadas por la disfagia no diagnosticada en adultos mayores con daño neurológico como consecuencia de un Accidente Cerebrovascular, con el fin de observar la prevalencia de los mismos y la acometida fonoaudiológica alrededor de este tema.

El método de estudio utilizado para la elaboración del proyecto de Revisión documental de las complicaciones causadas por la disfagia no diagnosticada en adultos mayores con daño neurológico como consecuencia de un Accidente Cerebrovascular, es el inductivo, ya que este método científico inductivo, es un método que pretende elaborar conclusiones generales a partir de enunciados y observaciones particulares.

Este tipo de estudio es de tipo cualitativo, ya que con este se pretende llevar a cabo un análisis de la recolección de información relacionada con las complicaciones que conlleva una disfagia que no ha sido diagnosticada, para desarrollar una perspectiva de la problemática actual y poder desarrollar el trabajo planteado.

Este trabajo se realizó bajo el diseño no experimental, ya que no hay manipulación de variables, solo se realiza una observación de los hechos

para obtener información relacionada con la disfagia en adultos mayores con accidente cerebrovascular y correlacionarla con las complicaciones cuando no es diagnosticada de forma asertiva, de esta forma analizarlas.

El proyecto utiliza las siguientes técnicas para la recolección de la información:

#### **Fuentes de información secundaria.**

Se recopiló información partiendo de los diferentes libros relacionados con la temática, sitios de internet, artículos de revistas indexadas, a través de la intranet institucional, investigaciones realizadas por instituciones, trabajos de investigación relacionados con tema.



#### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN**

**Análisis documental.** Se rastrea los documentos disponibles para los propósitos del trabajo, para analizar el contenido y extraer los elementos que contribuyan a interpretar una perspectiva de la problemática de las complicaciones por disfagia en adultos mayores con accidente cerebrovascular.

## **RESULTADOS.**

De todos los pacientes con disfagia neurogénica entre el 87% y 91.5% son de origen vascular. La incidencia de disfagia en la fase aguda del Accidente Cerebrovascular fluctúa entre 29 a 65%, dependiendo de la localización de la lesión.

La disfagia post-Accidente Cerebrovascular es la causa más importante relacionada con las complicaciones respiratorias y la malnutrición.

En un estudio realizado por Wade y Hewer (1987) estiman que de 454 pacientes que presentan un Accidente Cerebrovascular un 45 % evidencian algún grado de anormalidad de la deglución. De estos pacientes un 14% presentan fuertes episodios de asfixia, un 6% presentan patrones anormales de deglución y un 23% un retraso en la deglución.



Por su parte Mann y cols (1999) también encuentran una alta incidencia de trastornos de la deglución al evaluar mediante videofluoroscopia una muestra de 128

pacientes con Accidentes Cerebrovasculares, de los cuales 51% presentan alguna anormalidad en alguna de las fases de la deglución.

La diferencia en la incidencia de disfagia después de un ictus se relaciona con la localización de la lesión. Lesiones localizadas en el cerebro, cerebelo y el tallo cerebral pueden dañar la fisiología de la deglución. La localización cerebral puede interrumpir el control voluntario del acto de la masticación y del transporte del bolo alimenticio durante la fase oral, específicamente las lesiones corticales situadas en el gyrus precentral, se manifiestan por disfunción contralateral de la motilidad facial, labial y lingual, así como compromiso de la peristalsis faríngea.

Los Accidentes Cerebrovasculares que afectan la corteza cerebral producen déficit en aquellos componentes de la deglución que están bajo control voluntario, este tipo de accidentes pueden interferir también con los componentes faríngeos y esofágicos de la deglución, así como en el reflejo de la deglución faríngea, la peristalsis faríngea y la relajación del esfínter cricofaríngeo.

Los grandes Accidentes Cerebrovasculares hemisféricos isquémicos tienden a afectar el territorio de la arteria cerebral media y se caracteriza por hemiplejía contralateral, además suelen presentar disfasia.

A pesar de que existen pocos estudios, los Accidentes

Cerebrovasculares hemisféricos amplios pueden producir disfagia orofaríngea por interrupción de la vía corticobulbar ipsilateral que conecta el control voluntario cortical localizado en el centro de la deglución (región frontal inferior) con los núcleos bulbares (tronco cerebral bajo) que coordinan la deglución.

Los Accidentes cerebrovasculares que afectan los hemisferios bilateralmente se encuentran asociados a una incidencia mayor de disfagia y de mayor gravedad que las disfgias producidas por un Accidente cerebrovascular unilateral.

### **CONCLUSIONES**

Con esta revisión documental, se observa que no se da prioridad a la evaluación de la deglución en la valoración inicial de los pacientes que presentan accidente cerebrovascular, solo en ocasiones se remite si en el transcurso de la evolución se observan dificultades en esta función. Es importante anotar que en varias ocasiones otras profesiones realizan la evaluación e intervención en disfagia, a sabiendas que es un campo propio de la fonoaudiología.

En nuestro medio, no se le da la importancia necesaria al proceso de deglución en la evaluación neurológica de los pacientes con Accidentes cerebrovasculares, lo cual facilita un detalle analítico y diagnóstico para la intervención fonoaudiológica.

El paciente con disfagia, cualquiera que sea su grado de compromiso para

deglutir, está en peligro potencial de desnutrición energético-proteica; su evolución neurológica y la de todos los sistemas de órganos están en un alto grado de riesgo, por lo cual, al ser la disfagia un trastorno importante, capaz de influir en la evolución del paciente por su repercusión en el aparato respiratorio y en el estado nutricional, debe ser seriamente pesquisada, evaluada y atendida.

Se evidencia que los procesos de evaluación e intervención de los diferentes campos profesionales hacia los pacientes con Accidente cerebrovascular no se lleva un hilo conductor que permita la rehabilitación de la función de la deglución de forma adecuada.

Los antecedentes estadísticos muestran que un gran número de sujetos con daño neurológico presentan dificultad en la deglución (Logemann 1986, 1994). Por lo tanto, el aporte que el fonoaudiólogo puede hacer en el abordaje de estos pacientes, es importante.

Aún no existe una conciencia en los médicos en cuanto a la detección y las posibilidades terapéuticas que el fonoaudiólogo les puede ofrecer a estos pacientes, delegando nuestras funciones a otros profesionales, por este motivo, el presente trabajo puede ayudar a fundamentar el rol del fonoaudiólogo para lograr un espacio en el manejo de esta patología.

Finalmente, se evidencia la necesidad de una adecuada valoración de la disfagia y de prácticas de intervención adecuadas; aspectos, todos ellos,

## **GISSET TATIANA ESPINOSA AYALA**

### **VALERIA VÁSQUEZ JARAMILLO**

imprescindibles para minimizar complicaciones y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

#### **RECOMENDACIONES**

Es indispensable la implementación de estrategias fonoaudiológicas que identifiquen la disfagia oportunamente y ayuden a minimizar los riesgos y complicaciones en pacientes que ha sufrido un Accidente cerebrovascular. Es indispensable disponer de un equipo interdisciplinario para realizar un abordaje adecuado del paciente.

La evaluación del paciente con Accidente Cerebrovascular se debe

realiza de manera integral, por lo cual no solo se debe evaluar los procesos de deglución, si no que se debe tener en cuenta aspectos como son los signos y síntomas de la disfagia, la respuesta motora a estímulos sensoriales, la postura y el tono muscular, sin dejar de lado el nivel de conciencia, el nivel comunicativo.

Se considera que este trabajo puede ser un aporte al quehacer fonoaudiológico con los pacientes disfágicos de origen neurológico y también una motivación para que otros colegas se sientan atraídos por esta patología, introduciéndose en los conocimientos necesarios para su manejo.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

BARRAGAN FONSECA, M. “Guía práctica basada en la auscultación cervical en disfagia orofaríngea”, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina Bogotá, D.C. Mayo, 2008.

FLORIN, C., Menares, C., Salgado, F., Tobar, L., Villagra, R. (2004). Evaluación de Deglución en pacientes con ACV encefálico agudo. Tesis para optar al grado de Licenciado en Fonoaudiología. Universidad de Chile.

GONZÁLEZ R, Araya C. Manejo fonoaudiológico del paciente con disfagia neurogénica. Revista Chilena Fonoaudiológica pág 16.18, 2000

Guía Metodológica para el Observatorio de Salud Cardiovascular, Diabetes y Enfermedad Renal Crónica OCADER –Colombia. ISBN: Serie: Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá D.C., Colombia. 2013.

Jenny Álvarez Varela, Luisa Fernanda Buriticá “Guía de intervención en pacientes con disfagia consecuente con un accidente cerebrovascular” Diplomado Disfagia, Medellín, Colombia 2009.

LAGO MARTÍN, Aida “Protocolo de actuación en la fase aguda del ictus isquémico” Grupo de Ictus de la sociedad Valenciana de Neurología. Valencia España.

## **GISSET TATIANA ESPINOSA AYALA**

## **VALERIA VÁSQUEZ JARAMILLO**

MARTÍNEZ CRESPO, Pablo. Trabajo de Grado: “Abordaje de la Disfagia en paciente con ACV agudo” Escuela de la Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza, España, 2011.

R. SALA, M<sup>a</sup>. MUNTÓ, J. DE LA CALLE, I. PRECIADO, T. MIRALLES, A. CORTÉS, R. MOLLA, M. ALCAIDE “Revista de neurología “Alteraciones de la deglución en el accidente cerebrovascular: incidencia, historia natural y repercusiones sobre el estado nutricional, la morbilidad y la mortalidad” *REV NEUROL* 1998; 27: 759-66].  
TODD G, ALLEN D, MILLER R. Disfagia causada por déficit neurológico. En: Clínicas otorrinolaringológicas de Norteamérica. Disfagia en niños, adultos y ancianos. Mc Graw-Hill Interamericana. 1998. p.473-490.

WILCHES E, LÓPEZ ME, ARANGO GP. Rehabilitación funcional del paciente neurológico en la UCI. Guía Neurológica 6 - La unidad de cuidado intensivo 2004. p: 119-142. Citado 2014-12-10

ZAMBRANA-TOLEDO N. El mantenimiento de las orientaciones logopédicas en el paciente con disfagia orofaríngea de origen neurogénico; *Rev Neuro* 2001. 32:986-989.

### **WEBGRAFÍA**

AGUIAR, BETTINA. “Manejo de la disfagia en los pacientes vasculares” XV Simposio Internacional de Enfermedad Cerebrovascular, agosto de 2012 montevideo. Tomado de:  
<http://www.institutodeneurologia.edu.uy/sitio/documentos/disfagia.pdf>

BARBIE RUBIERA, Amarilis; MARCOS PLASENCIA, Ligia y AGUILERA MARTÍNEZ, Yolanda. Disfagia en paciente con enfermedad cerebrovascular. Actualización. *MediSur* [online]. 2009, vol.7, n.1 [citado 2014-11-04], pp. 36-44. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2009000100007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000100007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1727-897X.

CAVIEDES S., IVAN; BUCHI B., DELFINA; YAZIGI G., RAUL y LAVADOS G., PABLO. Patología de la deglución y enfermedades respiratorias. *Rev. chil. enferm. respir.* [online]. 2002, vol.18, n.1 [citado 2014-12-10], pp. 22-34. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482002000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482002000100004&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0717-7348.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482002000100004>.

Curso sobre “Capacitación en la práctica clínica sobre los trastornos deglutorios en pacientes adultos” Hospital General de Agudos “Enrique Tornú” Sección de ORL – Fonoaudiología. Buenos Aires, 2011. Disponible en: [http://www.otorrino-tornu.com.ar/descarga/producto/689-422-Disfagia%20en%20ACV-Dic%2011%20\[Modo%20de%20compatibilidad\].pdf](http://www.otorrino-tornu.com.ar/descarga/producto/689-422-Disfagia%20en%20ACV-Dic%2011%20[Modo%20de%20compatibilidad].pdf)

**GISSET TATIANA ESPINOSA AYALA**

**VALERIA VÁSQUEZ JARAMILLO**

Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization, 2011. Citado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

González V, Rafael. Bevilacqua Jorge A. "Disfagia en paciente neurológico" Departamento de Neurología y Neurocirugía. Hospital Clínico Universidad de Chile. Chile, 2009, pág 252. Disponible en: <https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/disfagia.pdf>

GONZÁLEZ VICTORIANO, Rafael; ARAYA SALFATE, Casandra. Manejo fonoaudiológico del paciente con disfagia neurogenica. Actualización Revista Chilena de Fonoaudiología [online]. 2009. N°3 [citado 2014-11-04]. Disponible en: <[http://webacademico.udelmar.cl:6100/20121/FONDES0501120121\\_Manejo%20FA%20en%20pacientes%20con%20Disfagia%20Neurog%C3%A9nica%20%28R.%20Gonz%C3%A1lez%29.pdf](http://webacademico.udelmar.cl:6100/20121/FONDES0501120121_Manejo%20FA%20en%20pacientes%20con%20Disfagia%20Neurog%C3%A9nica%20%28R.%20Gonz%C3%A1lez%29.pdf)>

HINCAPIE-HENAO, LILIANA; LUGO, LUZ ELENA; ORTIZ, SERGIO DANIEL and LÓPEZ, MARÍA EUGENIA. Prevalencia de disfagia en unidad de cuidados especiales. *CES Med.* [online]. 2010, vol.24, n.2 [cited 2014-12-15], pp. 21-29. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052010000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000200003&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0120-8705.

J. TORO, M. S. YEPES, F. DANGOND. Estudio de 300 casos de enfermedad cerebrovascular en la Fundación Santa Fe de Bogotá. *Acta méd* [online]. Colombia. 1989. [citado 2014-12-09]. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/05-1989-04.html>

Jeri A. Logemann, Ph.D. Ralph and Jean Sundin Professor Department of Communication Sciences and Disorders Northwestern University Tomado de: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/es/article/8/>

Rafael González V., Jorge A. Bevilacqua; Disfagia en el paciente neurológico. Departamento de Neurología y Neurocirugía, HCUCh. . *Rev Hosp Clín Univ Chile* 2009 Tomado de: [www.redclinica.cl](http://www.redclinica.cl).

Revista Chilena de Fonoaudiología "Manejo fonoaudiológico del paciente con disfagia neurogenica" Año 2/ N°3/ Agosto 2000 (49 – 61): 53 citado: 2014-12-06. Tomado de: [http://webacademico.udelmar.cl:6100/20121/FONDES0501120121\\_Manejo%20FA%20en%20pacientes%20con%20Disfagia%20Neurog%C3%A9nica%20\(R.%20Gonz%C3%A1lez\).pdf](http://webacademico.udelmar.cl:6100/20121/FONDES0501120121_Manejo%20FA%20en%20pacientes%20con%20Disfagia%20Neurog%C3%A9nica%20(R.%20Gonz%C3%A1lez).pdf)

**GISSET TATIANA ESPINOSA AYALA**

**VALERIA VÁSQUEZ JARAMILLO**

Revista Digital Especializada en motricidad orofacial “RevMof” Volumen 3, N° 4  
Octubre – Diciembre de 2012, pág 28, citado 2014-12-6 En línea:  
[http://issuu.com/revistadigitalmo/docs/revmof\\_volumen\\_3\\_4\\_](http://issuu.com/revistadigitalmo/docs/revmof_volumen_3_4_)

Seguimiento al sector salud en Colombia: Tasa de mortalidad por enfermedades  
isquémicas del corazón – Goreferenciado, Citado: 2014-12-10 tomado de:  
<http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/estado-de-salud/grafica.ver/21>

SILVA, Federico A et al. Enfermedad cerebrovascular en Colombia. *Rev. Col.  
Cardiol.* [online]. 2006, vol.13, n.2 [cited: 2014-12-15], pp. 85-89. Tomada de:  
<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332006000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332006000500008&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0120-5633.

SILVA, Federico A et al. Enfermedad cerebrovascular en Colombia. *Rev. Col.  
Cardiol.* [online]. 2006, vol.13, n.2 [cited 2014-12-10], pp. 85-89. Available from:  
<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332006000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332006000500008&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0120-5633.

Steven B. Dysphagia. In: Principles and Practice of palliative care and supportive  
oncology. Third Edition. Ed Ann M, Russell K, David, E. Lippincott Williams and  
Wilkins. Pensilvania. 2002. p: 194-205.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012087052010000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012087052010000200003&script=sci_arttext)