

## PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE DISFAGIA OROFARÍNGEA REALIZADOS POR FONOAUDIÓLOGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYÁN, 2010

Claudia Ximena Campo<sup>1</sup>, Miryan Adela Barreto<sup>2</sup>, Claudia Patricia Caicedo, Yuly Esperanza Guzmán, Yody Deicy Obando, Luis Arturo Perlaza, Kathyryne Youliet Portilla<sup>3</sup>.

Fecha de Recepción: 11 de febrero de 2011  
Fecha de Aprobación: 14 de junio de 2011

### Resumen

El objetivo del presente artículo fue determinar los procedimientos de evaluación y diagnóstico de la disfagia orofaríngea que utilizan los Fonoaudiólogos de la Universidad del Cauca que laboran en la ciudad de Popayán en el primer periodo de 2010. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptiva, de corte transversal. La población estuvo conformada por 21 profesionales. Dentro de los resultados se encontró que el 66.7% no hacen uso de un protocolo para evaluar y diagnosticar la disfagia, los procedimientos que mas refirieron realizar fueron, Evaluación de los órganos fonarticuladores, Blue Test y anamnesis y el menos reportado auscultación cervical, ninguno reporto evaluación de la voz y técnica de los cinco dedos. Los signos de mayor importancia para diagnosticar disfagia oral fueron mal manejo del bolo y derrame de líquido por comisuras labiales y disfagia faríngea fue tos. El 47.6% no clasifica la disfagia de acuerdo al grado de severidad y el 42.8% remite a videofluroscopia. Los procedimientos utilizados para la evaluación y diagnóstico de la disfagia orofaríngea fueron diferentes entre los egresados de la Universidad del Cauca.

**Palabras Clave:** fonoaudiólogo, formación académica, procedimientos, evaluación, diagnóstico, disfagia.

<sup>1</sup> Fonoaudióloga, Especialista en Audiología, Especialista en Terapia Miofuncional y Disfagia. Profesora Titular del Programa de Fonoaudiología Facultad ciencias de la salud de la Universidad Del Cauca. Contacto: xcampo@unicauca.edu.co.

<sup>2</sup> Fonoaudióloga Especialista en teoría, técnicas y métodos en investigación social y Docencia en Educación Superior. Profesora asistente del Programa de Fonoaudiología, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Del Cauca. Contacto: maba@unicauca.edu.co.

<sup>3</sup> Estudiantes del programa de Fonoaudiología de la Universidad Del Cauca.

**PROCEDURES FOR EVALUATION AND DIAGNOSIS OF HEARING  
AID SURGEONS OROPHARYNGEAL DYSPHAGIA MADE BY  
THE UNIVERSITY OF CAUCA. POPAYÁN, 2010**

**Abstract**

The purpose of this article was to determine the procedures for evaluation and diagnosis of oropharyngeal dysphagia used by speech pathologists at the University of Cauca working in the city of Popayan in the first quarter of 2010. The research was quantitative, descriptive, cross sectional population study group was comprised of 21 speech therapists graduated from the University of Cauca, which catered to people with dysphagia. Among the results found that 66.7% do not use a protocol to evaluate and diagnose dysphagia, reported performing more procedures were. Fonoarticuladores assessment bodies, blue and history test and cervical auscultation underreported, no report assessing the technical voice of the five fingers, the most important signs to diagnose oral dysphagia were bolus mishandling and spillage of liquid corners sores, and to diagnose pharyngeal dysphagia was cough, 47.6% no dysphagia classified according to severity and 42.8% of audiologists refer to videofluoroscopia, The procedures for evaluation and diagnosis of oropharyngeal dysphagia are between each speech pathologist different, despite working in the same institutions. It is important to use an assessment protocol.

**Key Words:** speech-language pathologist, educational background, procedures, assessment, diagnosis, dysphagia.

## INTRODUCCIÓN

La disfagia incluye todos los actos comportamentales, sensoriales y los actos motores preliminares en la preparación para la deglución (Leopold & Kagel, (1996), Logemann (1998). La Asociación Americana del habla, lenguaje y audición (ASHA 1990), la describe como un desorden de deglución cuyos signos y síntomas pueden involucrar la boca, la faringe, la laringe y el esófago y con las cuales -particularmente la boca, la faringe y la laringe- los Fonoaudiólogos fundamentan la prestación de sus servicios.

Un estudio epidemiológico realizado en los Estados Unidos por Logemann (1998), indica que de 6 a 10 millones de personas sufren algún grado de disfagia y que los registros de incidencia han ido en aumento. A pesar de que en Colombia no existen datos precisos sobre la prevalencia de las disfunciones orofaríngeas, las estadísticas de la

Universidad Nacional en los años 1998 al 2000, indican que de 1427 pacientes atendidos por Fonoaudiología, el 11.7% solicitó el servicio o fue remitido por desórdenes miofuncionales, disfagia y problemas de habla asociados (Angel, L., Suarez, J., 2004).

Debido a la importancia de una mejor atención a pacientes con disfagia, en países como Estados Unidos, Chile y Brasil se han realizado protocolos sobre procedimientos de evaluación de dicho desorden, para que los profesionales encargados de atenderlos tengan en cuenta los aspectos que se deben evaluar. En Colombia no existe un protocolo estandarizado de evaluación de la disfagia, sin embargo Ángel, L., Casa, A., Suarez, J. (2004). han propuesto un Manual de Procedimientos que aporta información general de la evaluación, pero no explica detalladamente la secuencia y manera de realizarlos.

Lo anterior se ve reflejado en el Programa de Fonoaudiología de la Universidad del Cauca, en el cual se capacita a sus estudiantes de pregrado en el manejo de la disfagia, quienes tienen la oportunidad de establecer contacto directo con pacientes y tener acompañamiento docente; a pesar de que en la Institución se han realizado algunos esfuerzos por elaborar un protocolo de evaluación de la Disfagia, aun no se ha unificado para que sea utilizado en los sitios de práctica.

Por otra parte, debido a la importancia que ha tomado la labor del Fonoaudiólogo en la atención de la disfagia, diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) han habilitado este servicio, el cual debe cumplir con requisitos mínimos establecidos por la resolución 1043 de 3 de abril 2006, entre ellos tener protocolos de los procedimientos de las patologías que estas atienden. Aunque es deber de las IPS, tener dichos procedimientos es responsabilidad del Gremio de Fonoaudiólogos construirlos, proponerlos, validarlos, estandarizarlos y hacer uso de ellos, para que éstas Instituciones puedan cumplir con la ley establecida.

**MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la población universo estuvo conformada por 21 Fonoaudiólogos egresados entre 1 y 12 meses de la Universidad del Cauca, que atendían a población adulta y/o infantil con disfagia en diferentes instituciones de salud de la ciudad de Popayán, con o sin profundización en el área durante el primer período del 2010, de esta población; se tomó como muestra a los Fonoaudiólogos que firmaron el consentimiento informado.

Los datos obtenidos se obtuvieron mediante una encuesta, la cual fue validada ante prueba piloto y juicio de expertos, finalmente se realizó un análisis Univariado y Bivariado por medio de

los programas estadísticos SPSS 11.15 y Excel 2007.

**RESULTADOS**

**Tabla 1.** Distribución porcentual de los Fonoaudiólogos que utilizan un protocolo de evaluación y diagnóstico de la disfagia

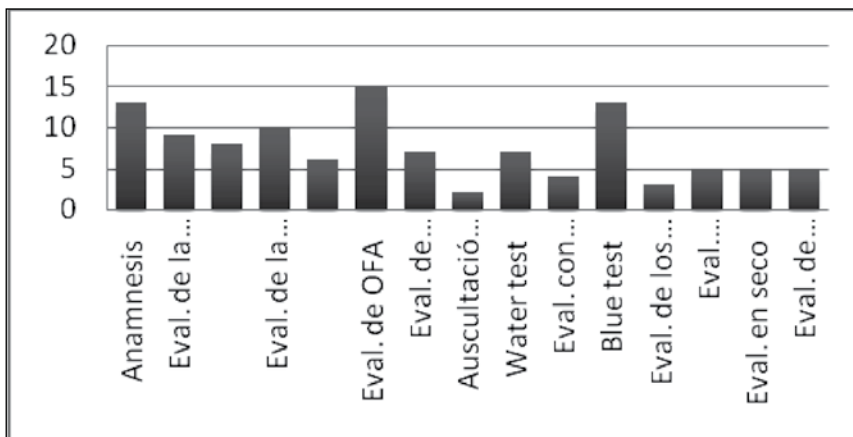
Uso de un protocolo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	7	33,3	33,3
No	14	66,7	100,0
Total	21	100,0	

Se observó que un 66.3% (14) de los Fonoaudiólogos encuestados (21), no hacen uso de un protocolo para evaluar y diagnosticar la disfagia y un 33.3% (7) si lo usan. La población que no usa un protocolo de evaluación, refirió realizarlo con los criterios aprendidos durante su formación profesional; mientras que los Fonoaudiólogos que usan un protocolo, reportaron que éste es de autoría propia y fue realizado con base a las necesidades del paciente, experiencia, autores conocidos y formación universitaria. Además manifestaron usarlo desde el momento en que iniciaron a trabajar en las diferentes instituciones.

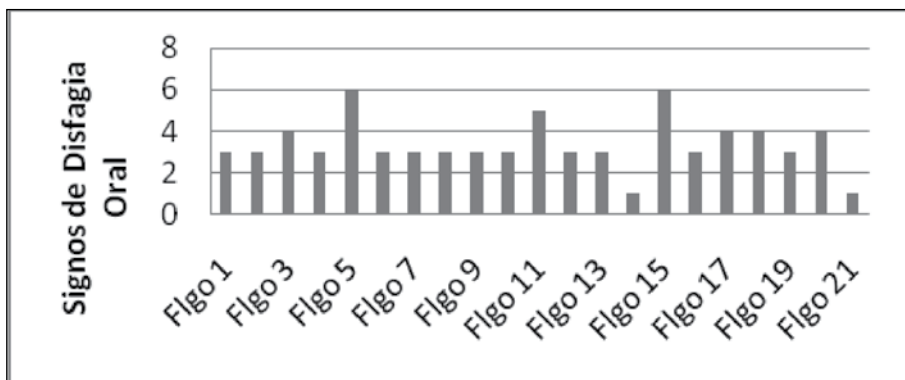
En la gráfica se muestra que los procedimientos de evaluación más utilizados en orden descendente fueron: evaluación de órganos fonoarticuladores (15), blue test (13), anamnesis (13), evaluación de la postura (10), evaluación del estado de conciencia (9) y evaluación del lenguaje (8). Entre los procedimientos menos usados se encuentra la auscultación cervical (2) y evaluación de los sentidos (3). Además se evidenció que procedimientos como evaluación de la voz y técnica de los 5 dedos no son realizados por ningún Fonoaudiólogo (Figura 2).

De los 21 encuestados, dos Fonoaudiólogos (Flgo 5 y 15) refirieron tener en cuenta 6 signos para determinar que un paciente tiene dificultades en la fase oral de la deglución, mientras que dos Fonoaudiólogos (Flgo 14 y 21) estimaron

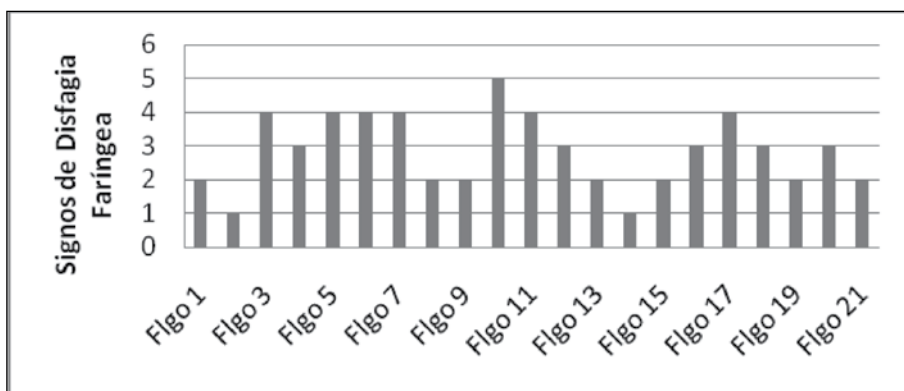
**Figura 1.** Frecuencia de los Procedimientos de Evaluación de la Disfagia orofaríngea realizados por los Fonoaudiólogos.



**Figura 2.** Frecuencia de Signos de Disfagia Oral Observados por los Fonoaudiólogos.



**Figura 3.** Frecuencia de Signos de Disfagia Faríngea Observados por los Fonoaudiólogos.



que 1 signo es suficiente para detectar dicha dificultad. Los signos que más reportaron observar la mayoría fueron mal manejo del bolo y derrame por comisuras labiales y los menos considerados fueron: no salivación, no trituración del bolo y sialorrea (Figura 3).

Se observa que de los 21 Fonoaudiólogos, uno (Flgo 10) tuvo en cuenta 5 signos para determinar que un paciente tiene dificultades en la fase faríngea, en cambio dos Fonoaudiólogos (2 y 14) consideraron que 1 signo era suficiente para detectar esta dificultad. Los signos que más se tuvieron en cuenta fueron tos, atragantamiento y reflujo y los que menos se estimaron fueron

degluciones múltiples, atragantamiento, aclaración de la voz, voz húmeda, deglución forzada, movimientos asociados, aumento del tiempo de latencia, disfonía y dolor (Tabla 2).

Se encontró que de los 21 Fonoaudiólogos encuestados, el 42.8% (9) reportaron remitir a videofluoroscopia y un 4.8% (1) remite a fibroendoscopia. Sin embargo, un 28,6% (6) no remiten a pruebas instrumentales justificando que es muy difícil el acceso a estos exámenes; ya que las instituciones prestadoras de servicios de salud en las que trabajan, tienen ciertas restricciones para remisión a dicho procedimiento diagnóstico (Tabla 3).

**Tabla 2.** Distribución Porcentual de Fonoaudiólogos que remiten a Pruebas Instrumentales

Remisión a Pruebas Instrumentales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
No remite	6	28,6	28,6
Si (videofluoroscopia)	9	42,8	71,4
Si (videofluoroscopia, fibroendoscopia)	5	23,8	95,2
Si (fibroendoscopia)	1	4,8	100
Total	21	100,0	

**Tabla 3.** Distribución porcentual de la clasificación de la disfagia de acuerdo al grado de severidad.

Clasificación de la disfagia de acuerdo al grado de severidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	10	47,6	47,6
Si (leve, moderada, severa)	7	33,3	81,0
Si (leve, severa)	1	4,8	85,7
Si (leve, moderada)	1	4,8	90,5
Si (leve, moderada, severa, profunda)	1	4,8	95,2
Si (leve)	1	4,8	100,0
Total	21	100,0	

A las preguntas: ¿clasifica la disfagia de acuerdo al grado de severidad?, ¿qué grados?, se observa que el 47.6% (10) de los Fonoaudiólogos no clasifican la disfagia de acuerdo al grado de se-

veridad, a pesar de la importancia de este para un buen tratamiento. Por otra parte, un 33.3% (7) la clasifican en leve, moderada y severa, El resto de la población, correspondiente a 19.2% (4), la

clasifica solamente en leve, leve - moderada, leve - severa, y leve- moderada- severa y profunda. Realizando una revisión bibliográfica, no se encontraron clasificaciones de acuerdo al grado de severidad, que coincidieran con las clasificaciones dadas por el 91% (10) de los Fonoaudiólogos que respondieron que SI clasificaban la disfagia de acuerdo al grado de severidad, lo cual indica poca base teórica referente al tema por parte de estos. Sólo el 9% de los encuestados, refirió una bibliografía valida, pero que no corresponde con la clasificación dada.

## DISCUSIÓN

Los datos encontrados respecto al procedimiento de evaluación, más utilizado (evaluación de órganos fonoarticuladores), se relacionan con lo expuesto por Cherney et al (1994), Zambrana, N (1998), Florín C. et al (2004), quienes determinan la importancia de evaluar los órganos fonoarticuladores en la disfagia. Del mismo modo, uno de los procedimientos usados con mayor frecuencia fue la anamnesis, lo cual concuerda con lo referido por Cherney, L., et al (1994), Florín C. et al (2004) y Logemann (2010); quienes consideran importante tener en cuenta los antecedentes médicos del paciente.

Otro de los procedimientos más usados es el Blue test en pacientes traqueostomizados, que coincide con lo expuesto por Cherney et al (1994), quienes exponen la importancia de la evaluación con colorante azul en pacientes con traqueotomía, para permitir que cualquier aspiración sea fácilmente observada.

Por otra parte, la auscultación cervical es el procedimiento menos usado por los Fonoaudiólogos, esto difiere con lo referido por Barragan M. (2008), quien considera que este método ofrece un puente entre el examen clínico de la disfagia y abordajes instrumentales de la disfagia, además aporta información adicional sobre la deglución en su fase faríngea.

También se encontró que la totalidad de los Fonoaudiólogos encuestados no realizan valoración de la voz, lo cual no coincide con lo expuesto por Mann (2002), quien resalta la importancia de su evaluación, para determinar el funcionamiento de la laringe con especial énfasis en la calidad vocal. Del mismo modo, Cherney et al (1994), refieren que hay que valorar la voz, ya que esto provee un estimado de la capacidad del paciente de producir cierre laríngeo y protección de las vías respiratorias. Se consideran evaluar la voz húmeda antes de la evaluación y después de la deglución. De igual manera la técnica de los 5 dedos no es usada para evaluar la disfagia, lo cual no coincide con lo expuesto por Logemann, J. (1998) quien sugiere la realización de esta técnica para estimar el tiempo de tránsito orofaríngeo y funcionamiento de las estructuras que participan en la deglución.

Con respecto a la frecuencia de signos de disfagia oral el estudio realizado coincide con Díaz, R. (2010) quien considera 6 a 7 signos para determinar dificultad oral o faríngea sin embargo algunos signos reportados por los Fonoaudiólogos son diferentes a los mencionados por este autor.

Díaz, R. (2010), considera que la presencia de uno o más signos que comprometan la vía aérea requiere evaluación instrumental. Igualmente Cherney, L., et al (1994), Logemann, J. (2010) y González et al (2000), expresan que la evaluación de la disfagia debe ser clínica e instrumental.

Lo anterior coincide con los datos encontrados en la distribución porcentual de Fonoaudiólogos que remiten a pruebas instrumentales.

La distribución porcentual de la clasificación de la disfagia de acuerdo al grado de severidad se encontró que la mayoría de egresados laboraban en las mismas instituciones y no utilizaban un protocolo igual. Lo anterior no se relaciona con

lo establecido en la Resolución 1043 de 2006 procesos prioritarios asistenciales del Ministerio de Protección Social; en el cual se menciona que los procesos, procedimientos, guías y protocolos deben ser conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento.

## CONCLUSIONES

Los procedimientos de evaluación y diagnóstico de la disfagia orofaríngea que utiliza cada Fonoaudiólogo son diferentes, a pesar de trabajar en las mismas instituciones. Esto puede deberse a que en Colombia no existe un protocolo estandarizado para la evaluación y diagnóstico de dicha alteración, por lo que cada uno evalúa de acuerdo a lo que considera necesario.

La mayoría de los Fonoaudiólogos que laboran en disfagia, tienen un tiempo de egresado y tiempo de experiencia de 1-12 meses, lo cual puede deberse a la importancia que ha tomado la labor Fonoaudiológica de esta patología en la ciudad de Popayán.

De los Fonoaudiólogos que han realizado formación postgradual, la mayoría se ha capacitado en el área de habla, sin embargo son muy pocos los que se han capacitado específicamente en disfagia; lo cual puede deberse a la poca oferta académica a nivel nacional relacionada con esta y a que no hay una exigencia por parte de las instituciones prestadoras de salud (IPS), para que los Fonoaudiólogos estén capacitados específicamente en la atención de esta alteración.

Se encontró que un Fonoaudiólogo considera un signo para determinar que un paciente tiene disfagia oral (dificultad en apertura oral). Esto pone en duda la efectividad del diagnóstico para esta fase de la deglución, ya que otros signos también son importantes ser observados durante la evaluación.

Algunos Fonoaudiólogos tienen en cuenta signos como disfonía, voz húmeda y aclaración de la voz, para determinar que un paciente tiene disfagia faríngea, sin embargo no consideran la evaluación de la voz dentro de los procedimientos de evaluación. Esto muestra que no hay relación entre lo detectado y lo evaluado.

La mayor parte de los Fonoaudiólogos refirieron dar una impresión diagnóstica luego de terminar la evaluación, aclarando que solo daban un diagnóstico cuando los pacientes tenían previamente una prueba instrumental. Esto puede deberse a que cuando se realiza una evaluación clínica, hay algunos signos que no se pueden detectar, lo cual hace que estos consideren pertinente una impresión diagnóstica.

Los Fonoaudiólogos con más tiempo de experiencia en el manejo de la disfagia tienen en cuenta más procedimientos, que quienes tienen menos tiempo de experiencia, lo cual puede deberse a que la práctica favorece el desempeño y capacidad para considerar más procedimientos en la evaluación. Por otra parte, no se encontró relación entre capacitación en disfagia, número de signos observados y procedimientos realizados, contrario a lo esperado.

Se elaboró un protocolo de evaluación y diagnóstico de la disfagia orofaríngea, con su respectivo instructivo, los procedimientos propuestos para evaluar son: Historia clínica, evaluación de la conciencia, del lenguaje, de la postura, de la respiración, de la voz, evaluación de los órganos fonoarticuladores, de las funciones de alimentación, evaluación en seco, técnica de los cinco dedos, auscultación cervical, test del agua o wáter test, volumen- viscosidad; y los procedimientos propuestos para el diagnóstico son: clasificación de la disfagia según el grado de severidad y niveles de valoración de la disfagia.

## RECOMENDACIONES

Se considera importante que el programa de Fonoaudiología realice investigaciones relacionadas con procedimientos de evaluación y tratamiento de la disfagia y proponga protocolos validados, para que estos sean utilizados por los Profesionales del área.

Se recomienda a la Universidad del Cauca realizar investigaciones relacionadas con la disfagia, ya que son muy pocos los estudios sobre este tema.

Debido a que cada vez es más frecuente la atención de la disfagia por parte de los Fonoaudiólogos egresados, se recomienda a la Universidad del Cauca, ofrecer estudios postgraduales relacionados con el manejo de dicha alteración.

Es de gran importancia que el Programa de Fonoaudiología de la Universidad del Cauca, realice un seguimiento de los procedimientos utilizados por egresados en las diferentes áreas de desempeño, puesto que con los resultados obtenidos se puede realizar una autoevaluación que permita contribuir a la formación integral de los estudiantes de pregrado.

Es importante que desde la práctica Universitaria los Fonoaudiólogos usen protocolos de evaluación y tratamiento de las diferentes patologías que atienden, los cuales sean posteriormente utilizados en su labor profesional y propuestos en las IPS en las que laboran con el objetivo de realizar procedimientos que permitan la detección, diagnóstico y el manejo de las dificultades que presenta el paciente.

Estos protocolos deben ser unificados y avalados por el Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos para posteriormente ser divulgados y aplicados.

Debido a los datos encontrados se consideró la necesidad de elaborar un protocolo de evaluación clínica de la disfagia orofaríngea con su res-

pectivo instructivo el cual se recomienda validar en futuras investigaciones realizadas por el Programa de Fonoaudiología de la Universidad del Cauca, permitiendo un mejor desempeño académico y profesional.

## AGRADECIMIENTOS

Loa autores expresan sus sinceros agradecimientos a los profesores del area de epidemiologia: Fon. Isabel Muñoz, Dr. Edgar Parra, por su valiosa colaboración y guía en este proyecto y a los Fonoaudiólogos egresados de la Universidad del Cauca por su valiosa ayuda para la recolección de información.

## REFERENCIAS

American Speech –Language-Hearing Association. Asha (1993). 35: 40-41.

Ángel, L., Suarez, J. (2004) Especialización en Terapia Miofuncional Orofacial y Disfagia. Revista Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia, 52 (3).

Ángel, L., Casa, A., Suarez, J. (2003). Manual de procedimientos para la práctica de Fonoaudiología MPPF-II. Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje – ACFTL. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Anexo técnico N°2. Manual único de procedimientos de habilitación de la resolución N°. 1043 de 3 de abril 2006. Recuperado de: <http://www.saludcolombiaeps.com.co/normatividad/MUPH.pdf> . Noviembre 2009.

Barragán, M. (2008). Guía de práctica basada en la evidencia para la auscultación cervical en disfagia orofaríngea. Tesis de postgrado, no publicado, Universidad Nacional, Bogotá, Colombia Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/guia\\_practica\\_basada\\_en\\_la\\_evidencia\\_](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/guia_practica_basada_en_la_evidencia_)



- para\_la\_auscultacion\_cervical.pdf. Julio 2009.
- Díaz, R., (2010). Seminario Evaluación y tratamiento de la disfagia en el paciente pediátrico y adulto. Un enfoque multidisciplinar. Memorias del Seminario. Popayán: Universidad del Cauca.
- Cherney, L., Pannell J., Cantieri C., (1994). Clinical Evaluation of Dysphagia in Adults (Ed.) Clinical Management of Dysphagia in Adults in Childress. (pp. 49-67). Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers.
- Florín, C., Menares C., Salgado F., Tobar L., Villagra R. (2004). Evaluación de la deglución en pacientes con accidente vascular encefálico agudo. Tesis de pregrado. Chile: Universidad de Chile. Recuperado de: [http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/florin\\_c/doc/florin\\_c.pdf](http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/florin_c/doc/florin_c.pdf). Enero 2010.
- Logemann, J.(2010). Disfagia (dificultad para deglutir o dificultad para movilizar el alimento de la boca al estómago). En JH Stone, M Blouin, editors. International Encyclopedia of Rehabilitation. Recuperado de: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/article.php?id=8&language=es>. Enero 2010.
- Logemann, J., (1998). Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders. (2nd edition). Austin, Texas: Pro-Ed Inc.
- Mann. (2002). Evaluación de la capacidad deglutoria de Mann. Test de Masa (The Assessment of Swallowing Ability -MASA 2002-). Recuperado de: <http://fgapatriciacedeno.centrodehablayvoz.com/>. marzo 2010.
- Zambrana, N. y Dalva, L. (1998). Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial. Barcelona, España: Editorial Masson.