

Características de la deglución y grado de adherencia al tratamiento de un paciente con disfagia secuela postquirúrgica de extirpación de paranglioma yugular

Carrizo, María Belén.

Tutora: Lic. Graciela Moscardi.

Asesoramiento Metodológico: Dra. Mg. Vivian Minnaard. Lic.
Mariana Gonzáles. Lic. Carla Bravo.

2025

“Que nadie venga a ti sin irse mejor y más feliz”

Madre Teresa de Calcuta (s.f.)

Dedico este trabajo, a mi familia, que me acompaño con paciencia, en especial a mi querido hijo Santiago que es mi fiel e incondicional compañero, quien me apoya en cada decisión que tomamos en nuestras vidas y es quien me da todas las fuerzas para seguir siempre para adelante.

A mis padres Isidro y Paca, que, aunque ya no estén conmigo me guían desde el lugar en donde se encuentren, ellos me dieron la oportunidad de estudiar y me transmitieron el don de la fortaleza y el trabajo.

A mi compañero, Gonzalo por las oportunidades y el apoyo constante.

A los estudiantes de fonoaudiología, quienes tenemos el deber de expandir la profesión y fortalecer nuevas áreas.

Quiero agradecer a las personas que han colaborado en la realización de este trabajo, en particular a mi paciente que es una persona muy especial y al hospital que me permitió el desarrollo de mi tesis.

Introducción: La cirugía de extirpación de un tumor de cabeza y cuello presenta secuelas relevantes como la disfagia, que debe ser tratada para sostener el estado nutricional del paciente y así prevenir otras complicaciones.

Objetivo: Analizar las características de la deglución y el grado de adherencia al tratamiento de un paciente con disfagia secuela postquirúrgica de extirpación de paraganglioma yugular a lo largo de 8 sesiones en la ciudad de Ushuaia en el año 2024.

Materiales y métodos: Investigación de tipo observacional, descriptivo, longitudinal y cualitativo que se enmarca en el estudio de casos de una mujer de 62 años por un periodo de 8 sesiones.

Resultados: A lo largo de las 8 sesiones se observaron modificaciones en las características de la deglución como el incremento en la activación del reflejo deglutorio, disminución del carraspeo y la tos, presento adherencia al tratamiento, logrando el cambio de las consistencias en la dieta, por lo cual se pudo sostener la alimentación por vía oral de manera segura y eficaz.

Conclusiones: La implementación del tratamiento fonoaudiológico en una paciente con disfagia secuela postquirúrgica de extirpación de paraganglioma yugular disminuyo el riesgo de aspiración y mejoro la calidad de vida de la paciente.

Palabras claves: Disfagia, Neoplasia de cabeza y cuello, Paraganglioma. Arteria subclavia, Trastorno de deglución.

Introducción	1
Estado de la cuestión.....	4
Materiales y métodos.....	15
Resultados.....	18
Conclusiones.....	61
Bibliografía.....	65

INTRODUCCIÓN

Introducción

El cáncer es un problema de salud pública mundial, estando entre las causas más prevalentes de mortalidad en el mundo. La tasa de mortalidad por edad fue de 7.9 por 100000 para los hombres y de 2.2 por 100000 para las mujeres en el año 2012. La incidencia de cáncer de cabeza y cuello, por edad fue de 14.3 casos nuevos por 100000 en hombres y de 4.4 casos nuevos por 100000 en mujeres en el año 2018 (Cárcamo, 2018)¹.

El cáncer de cabeza y cuello involucra a un grupo de tumores que afectan la vía aérea superior y la vía digestiva, produciendo entre otras cosas una alteración en la biomecánica deglutoria de los pacientes. Estas complicaciones se producen ya sea por la ubicación del tumor o por la secuela del tratamiento que se requiere para este tipo de patologías. Entre las más relevantes se encuentra la disfagia, que debe ser tratada para sostener el estado nutricional del paciente y así prevenir otras complicaciones (Herranz, 2023)².

En relación a los tumores de cabeza y cuello el paraganglioma es un tumor benigno de origen neuroectodérmico derivado del sistema nervioso autónomo. El paraganglioma yugular es un tumor poco frecuente, representa el 0,6 % de los tumores de cabeza y cuello (Ladino et al., 2013)³.

Los paragangliomas se clasifican dependiendo de su localización en: carotideo, yugular o yugulotimpánico, timpánico y vagal (Martínez et al., 2022)⁴. El comportamiento del tumor hace que su crecimiento progresivo comprometa estructuras intracraneales de importancia. Puede expandirse hacia el oído medio, la vena yugular interna, el nervio facial, entre otras localizaciones anatómicas (Barroso et al., 2018)⁵.

Entre los tipos de tratamientos que requiere esta patología, el tratamiento quirúrgico en los tumores de cabeza y cuello lleva a una serie de repercusiones funcionales, secundarias a la resección de las estructuras anatómicas afectadas por el tumor. Entre las que se pueden mencionar las dificultades en la mecánica del cuello y cintura escapular, los problemas que se presentan en la cicatrización, en el drenaje linfático y en la deglución, todas ellas con una repercusión importante. Las

¹ En relación a la sobrevida, en el estadio I es de aproximadamente el 80% y en el estadio III, IV alcanza una sobrevida del 40%.

² Otras complicaciones asociadas al tumor pueden ser pérdida de peso, xerostomía, mucositis, disgeusia, trismo, entre otras.

³ Las localizaciones anatómicas en donde se puede localizar el paraganglioma pueden ser en la bifurcación carotídea, vena yugular, el nervio vago, oído medio y en la cola de caballo.

⁴ Los paragangliomas yugulares y carotídeos son los más frecuentes representan el 80% y los vagales solo se presentan en un 5%.

⁵ Dependiendo de la localización y la extensión del tumor surgen manifestaciones clínicas como: presencia de masa pulsátil, alteración de algún par craneal, tinnitus, hipoacusia, entre otras.

Introducción

secuelas de este tipo de cirugías generan en su mayoría una serie de problemas graves en el mecanismo de la deglución, apareciendo la disfagia, que se define como

“la sensación subjetiva de dificultad para que el alimento pase desde la boca al estómago” (Pérez, 2017, pág. 388)⁶.

La disfagia puede generar problemas como la aspiración traqueal, bronconeumonías aspirativas, desnutrición, complicaciones del cuadro clínico e incluso la muerte. El tratamiento oportuno en este tipo de pacientes le permitirá al fonoaudiólogo prevenir las complicaciones antes mencionadas y mejorar la calidad de vida del paciente. Debido a todo lo que puede causar la existencia de un tumor localizado en cabeza y cuello, las consecuencias del tratamiento de este tipo de patologías es que se considera importante que el tratamiento sea dirigido al paciente de manera multidisciplinaria, con equipos conformados por médicos, enfermeros, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos, quienes tienen importancia en la rehabilitación, la adaptación y la adherencia al tratamiento en este tipo de proceso (Burgués, 2014)⁷.

Por lo antes mencionado es que se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las características de la deglución y el grado de adherencia al tratamiento de un paciente con disfagia secuela postquirúrgica de extirpación de paraganglioma yugular a lo largo de 8 sesiones en la ciudad de Ushuaia en el año 2024?

El objetivo general es:

Analizar las características de la deglución y el grado de adherencia al tratamiento de un paciente con disfagia secuela postquirúrgica de extirpación de paraganglioma yugular a lo largo de 8 sesiones en la ciudad de Ushuaia en el año 2024.

Los objetivos específicos son:

- Determinar las características de la deglución en las secuelas del tratamiento posquirúrgico de un paraganglioma yugular.
- Analizar la adherencia al tratamiento fonoaudiológico.
- Sondar los recursos utilizados por la fonoaudióloga
- Indagar el tipo de estrategias utilizadas.

⁶ La disfagia orofaríngea es un trastorno de la motilidad orofaríngea que afecta a cualquiera de las tres primeras fases de la deglución: la oral preparatoria, la oral de transporte y la faríngea.

⁷ El fonoaudiólogo cumple un rol importante en el equipo ya que mejora variables como la función deglutoria y con esto mejora la calidad de vida del paciente.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

La deglución normal está dividida en fases. En la preparatoria oral se produce un sellamiento labial, la comida se sitúa entre la lengua y el paladar duro, y este proceso es voluntario. Luego inicia una fase oral donde se impulsa el bolo hacia la zona posterior para ser deglutido. Existe un cierre completo de la cavidad oral que colabora a sostener la propulsión del bolo. Pasada esta instancia sigue la fase faríngea, donde asciende el velo del paladar para ocluir la nasofaringe, se producen contracciones de los músculos constrictores de la faringe, la laringe se adelanta y asciende para resguardar la vía aérea. Al realizar este movimiento la laringe produce una mayor presión del bolo permitiendo una mejor apertura del esfínter esofágico superior. En la fase esofágica el alimento es trasladado hacia el estómago a través de ondas peristálticas. Estas últimas dos etapas son involuntarias (Herazo, 2018)⁸.

Cuando algunas de estas etapas se encuentran alteradas, aparece la disfagia, esta se clasifica en disfagia orofaríngea, donde la alteración se encuentra en la fase oral y/o faríngea y disfagia esofágica, encontrándose la dificultad en esta fase. La disfagia orofaríngea puede ser de causa estructural, producida por un obstáculo mecánico o de causa funcional, donde la dificultad se encuentra en la formación del bolo, en la coordinación o en la apertura de los esfínteres. Para poder realizar un diagnóstico etiológico se debe aplicar una completa historia clínica, un examen físico y en ciertas ocasiones se debe acudir a la realización de métodos complementarios (Méndez, 2016)⁹.

Dentro de los métodos complementarios que se pueden solicitar existen la videofluoroscopia y la videoesdoscopía. Con estas pruebas se pueden analizar todas las etapas de la deglución. En la videofluoroscopia se le indica al paciente que consuma un alimento que está impregnado de un líquido de contraste el bario, de esta manera se puede observar la mecánica deglutoria. En la realización de la videoendoscopia se introduce el endoscopio por la nariz, permitiendo detectar alteraciones estructurales y de funcionamiento. Ambos estudios analizan si el paciente presenta riesgo de penetración o aspiración. Estos deben ser indicados posterior a la evaluación clínica del paciente (Hernández de los Santos, 2022)¹⁰.

Una de las posibles causas de disfagia puede ser el cáncer de cabeza y cuello, que incluye todos los tumores que se localizan en la vía aero-digestiva superior, en senos paranasales y glándulas salivales. Por otro lado, se incluyen tumores de piel,

⁸ Los pares craneales que intervienen en la deglución son V, VII, IX, X, XII.

⁹ La disfagia de origen funcional puede ser producida por causas neurológicas y por enfermedades neurodegenerativas. La disfagia de origen estructural puede ser de causa intrínseca o extrínseca.

¹⁰ Ambos estudios pueden ser aplicados tanto en la población infantil como adulta.

partes blandas, huesos y estructuras vasculares, tiroides y paratiroides. El diagnóstico de este tipo de tumores requiere de un profesional entrenado debido a la variedad de tipos histológicos, y de sitios anatómicos donde se pueden encontrar. Presentan variedad en la incidencia, en la clínica, en el tratamiento y en el pronóstico. Este cáncer tiene una incidencia de 4 a 5 %, representa el quinto lugar de los tumores en el mundo y el séptimo lugar de causa de mortalidad. Se presentan 650.000 casos por año y 350.000 fallecimientos. La incidencia de estos tumores es mayor en el sexo masculino, en relación 2.1. Los factores de riesgo son el consumo de tabaco, aumentando 12 veces la probabilidad relacionada con la edad en que la persona comenzó a fumar, duración y el hábito diario. Otros factores de riesgo son el alcoholismo y las infecciones causadas por el virus de Epstein Barr, y el virus del papiloma humano (Santos et al., 2020)¹¹. Una de las variantes dentro de los tumores de cabeza y cuello son los paragangliomas¹², que son de presentación poco frecuente. Se clasifican en simpáticos y parasimpáticos. Los simpáticos se encuentran en el recorrido de las cadenas simpáticas del tórax y el abdomen, los parasimpáticos se localizan en el sistema nervioso autónomo situado en cabeza y cuello. Se localizan en médula suprarrenal en un 90%, en abdomen un 85%, en tórax 12%, y 3% en cabeza y cuello. A diferencia de los tumores que se localizan en la médula suprarrenal que pueden dar como síntomas hipertensión arterial, cefalea y palpitaciones, los PG situados en cabeza y cuello se manifiestan a través de síntomas y signos de efecto de masa, edemas, parálisis de pares craneales, disfagia, disfonía, tinnitus pulsátil, entre otros (Iñiguez et al., 2020)¹³.

El tratamiento de los tumores de cabeza y cuello es complejo, ya que hay que tener en cuenta varios aspectos, los subtipos de tumores y los límites anatómicos de la región afectada. Es importante lograr conservar la función del órgano. La conducta de tratamiento va a depender de la localización del tumor, la estadificación y la resecabilidad. El abordaje terapéutico de estos tumores debe ser multidisciplinario y de forma individualizada para cada paciente (Expósito et al., 2017)¹⁴.

En el tratamiento fonoaudiológico existen dos instancias: la evaluación y la intervención terapéutica. En la evaluación se considera la información que brinda el paciente, la identificación clínica del riesgo de aspiración, la observación de las funciones orofaciales, el análisis de la deglución con diferentes volúmenes y

¹¹ En Estados Unidos el cáncer de cabeza y cuello se encuentra en el 3% de la totalidad de todos los cánceres. En Francia, Hong Kong, India, Italia y Brasil la incidencia es de un 20%. En España se presenta en 13.19 en hombres y 1.12 en mujeres por cada 100000 habitantes.

¹² De ahora en adelante, se abreviará PG al paraganglioma.

¹³ Los PG son tumores benignos de crecimiento lento, que por lo general se disponen bilateralmente.

¹⁴ La cirugía y la radioterapia son los tratamientos más utilizados en este tipo de patologías.

consistencias y los estudios objetivos complementarios. La intervención terapéutica permite identificar riesgo de aspiración, atender las funciones miofuncionales de todas las regiones anatómicas que pueden estar comprometidas por el tumor, rehabilitar la mecánica deglutoria y establecer el tipo de viscosidad y consistencia de los alimentos que el paciente debe consumir (Lilo, 2024)¹⁵.

Antes de iniciar el tratamiento de la disfagia se debe realizar una evaluación, que puede incluir varias pruebas, como el test EAT-10 y el método de exploración volumen-viscosidad MECV-V que determina el volumen y viscosidad óptimos para una ingesta segura. Se utilizan diferentes texturas y volúmenes de alimentos desde néctar hasta pudding y líquidos, y monitorea la saturación de oxígeno para garantizar la seguridad. Si se detectan signos de dificultad la prueba se detiene. Otra prueba es el Test del Agua, que evalúa la seguridad de la deglución al pedir al paciente que beba agua analizando cualquier alteración (Salcedo, 2024)¹⁶. Por otra parte, se puede aplicar el test de GUSS que es una evaluación estandarizada de la deglución que consta de dos partes, una indirecta que asigna puntajes de 0-1 en una escala de 5 puntos para la investigación preliminar y una directa que evalúa la capacidad de deglución con diferentes consistencias, semisólidas, líquidas y sólidas con puntajes de 0-2 en una escala de 15 puntos. La suma total es de 20 puntos, lo que permite determinar cuatro niveles de gravedad (Rivero et al., 2021)¹⁷. El test de GUSS busca identificar signos de aspiración, su sensibilidad es del 100% y especificidad del 69%. Es una herramienta confiable y efectiva para detectar disfagia (Umay et al., 2019)¹⁸.

Una vez completada la evaluación, se consideran las intervenciones terapéuticas adecuadas. En caso de tumores de cabeza y cuello, el médico puede recomendar radioterapia y/o quimioterapia. La radioterapia produce mucositis; esta inflamación de los tejidos causa con el tiempo fibrosis lo que da lugar a lesiones crónicas que afectan la coordinación de los movimientos de la deglución, así como la contracción y elevación de la laringe. Otra función afectada es la reducción en la fuerza espiratoria, esto sugiere que las alteraciones en la protección de las vías respiratorias podrían ir más allá de los problemas laringofaríngeos en el área de tratamiento. La disminución en la retracción de la base de la lengua y los constrictores faríngeos reduce la capacidad para propulsar el bolo alimenticio hacia la faringe y disminuye la elevación

¹⁵ Por evidencia científica se mencionan cinco ejercicios a realizar en la rehabilitación, deglución con esfuerzo, maniobra deglutoria super supraglótica, maniobra de Masako, retracción lingual y maniobra de Mendelsohn.

¹⁶ Estas pruebas permiten la evaluación rápida y efectiva de la capacidad del paciente para tragar líquidos sin complicaciones, como el riesgo de aspiración.

¹⁷ Los resultados de estas pruebas permiten realizar ajustes o cambios en la dieta para adaptarse a las necesidades individuales del paciente.

¹⁸ La detección oportuna de la disfagia permite reducir la estadía de internación del paciente, la tasa de neumonías y la tasa de mortalidad.

de la laringe durante la deglución. Además, se observa una reducción en el movimiento de basculación de la epiglotis, lo que incrementa el riesgo de residuos en valeculas y senos piriformes, lo que aumenta el riesgo de aspiración luego de tragar, indicando una relajación incompleta del esfínter cricofaríngeo. Por otro lado, se observa xerostomía, que afecta la cantidad, volumen, consistencia y pH de la saliva, dificultando la formación y mezcla del bolo alimenticio. Finalmente, la mucositis provoca dolor de garganta y dificultad para tragar. Estas complicaciones también afectan el habla y aumentan el riesgo de infecciones orales o caries dentales (Morales et al., 2020)¹⁹.

En cuanto a la cirugía, que es otra estrategia de tratamiento, es fundamental decidir si se empleará una técnica abierta, endoscópica o mixta. En general, para la mayoría de los casos de tumores avanzados, se aconseja utilizar abordajes directos, como las incisiones faciales, que permiten una adecuada visualización del área craneofacial y la realización de una resección oncológica en bloque. Los abordajes transfaciales, transmandibulares o combinados también son efectivos, ya que brindan acceso a regiones anatómicas profundas y garantizan un buen control tanto quirúrgico como oncológico (Montes, 2018)²⁰. Si el tumor abarca zonas importantes en el proceso deglutorio como la región laríngea, la cirugía en estas zonas provoca principalmente una alteración en la función de esfínter debido a la amputación parcial o total de alguna de las tres estructuras que facilitan el cierre de la laringe, epiglotis, bandas ventriculares, aritenoides y cuerdas vocales. Su consecuencia más notable es la aspiración durante la deglución. Las lesiones en los nervios laríngeos agravan esta situación, generando parálisis, incoordinación e hipostesia, lo que afecta el reflejo de tos, que actúa como mecanismo protector. La estructura mínima necesaria para preservar de forma fisiológica la deglución, además de otras funciones básicas como la respiración y la fonación es la unidad funcional básica laríngea o unidad cricoaritenoides. Esta unidad está formada por un cartílago aritenoides, el cartílago cricoides, la musculatura asociada como el cricoaritenoides posterior, cricoaritenoides lateral e interaritenoides, la inervación laríngea superior y recurrente, su vascularización y la mucosa que la recubre. En casos extremos, el cierre de la neoglotis se completará por delante a través de la retroposición de la base de la lengua, a veces reforzado con el cartílago epiglótico. Cuantas más estructuras se

¹⁹ Las estructuras más afectadas en este tipo de tratamiento incluyen los músculos constrictores faríngeos, el esfínter esofágico superior, la epiglotis, las zona glótica y supra-glótica de la laringe y la base de la lengua.

²⁰ Las técnicas neuroquirúrgicas son especialmente beneficiosas para los tumores ubicados en la fosa anterior o media del cráneo.

conservan además de la unidad cricoaritenoidea, más sencilla será la recuperación de la deglución. En relación con la extirpación de tumores en la hipofaringe, la cirugía transoral con láser representa un progreso significativo en la función de la deglución, ya que reduce considerablemente la alta incidencia de aspiraciones vinculadas a las técnicas quirúrgicas elegidas por el médico (Gonzales et al., 2018)²¹.

En relación al tratamiento fonoaudiológico existen múltiples estrategias de intervención. El objetivo de las mismas es reestablecer la alimentación por vía oral. Se describen diferentes metodologías de intervención terapéutica, como el manejo compensatorio, que implica el uso de técnicas dirigidas a mitigar los síntomas del trastorno de la deglución sin alterar necesariamente su fisiología. En términos generales, el objetivo es implementar cambios en la conducta del paciente. Teniendo en cuenta que las variaciones posturales influyen en el tránsito del bolo a través de la cavidad oral y faríngea, representan estrategias muy efectivas para evitar la aspiración o mejorar la eficiencia de la deglución. Para trastornos de deglución oral con tránsito ineficiente, se emplean técnicas posturales que facilitan la propulsión efectiva del bolo por parte de la lengua. Una de las recomendaciones para este tipo de problemática es inclinar la cabeza hacia atrás, lo cual facilita el paso del bolo oral. En el caso de la paresia faríngea unilateral, observada por la acumulación de residuos en uno de los lados de la faringe se puede aplicar una rotación de la cabeza hacia el lado afectado para mejorar el tránsito faríngeo por el lado sano. Además, el volumen del bolo también tiene un impacto en el proceso de deglución; por lo tanto, ajustar el volumen de los alimentos puede mejorar la fisiología de la deglución en los pacientes. Algunos individuos presentan dificultades para controlar volúmenes pequeños, como la saliva o en mayores volúmenes al beber de una taza. Al administrar distintos volúmenes durante el estudio de videofluoroscopia, el fonoaudiólogo podrá identificar cuál es el más apropiado para cada paciente. En cuanto a los cambios en la viscosidad de los alimentos, estas variaciones pueden ayudar a ciertos pacientes con disfagia a deglutir con más facilidad. Un paciente que presenta un retraso en el inicio del reflejo faríngeo suele tener más dificultades con los líquidos que en las consistencias semisólidas, lo que se manifiesta con tos (Valverde, 2018)²².

Dentro de las maniobras de deglución se encuentran, la de deglución supraglótica que ayuda a proteger la vía aérea al cerrar las cuerdas vocales durante la deglución, ideal para pacientes con aspiraciones frecuentes. La maniobra de deglución de esfuerzo que estimula la propulsión del bolo alimenticio mediante la activación de la

²¹ Los resultados son mejores con menos traqueotomías, menos tubos de alimentación, alimentación oral más temprana y hospitalización reducida.

²² La dificultad en la deglución de los líquidos se debe a que se mueven con mayor rapidez y se dispersan en la cavidad faríngea, lo que puede hacer que lleguen a la vía aérea desprotegida.

base de la lengua. La doble deglución reduce los residuos alimenticios después de tragar. La maniobra de Mendelsohn mejora la elevación de la laringe y la apertura del esfínter esofágico superior, facilitando la deglución. Estas técnicas ayudan a los pacientes a deglutir de manera más efectiva (Posada, 2023)²³.

Otras estrategias utilizadas en la rehabilitación de disfagia son las técnicas de aumento sensorial que buscan estimular la deglución mediante la aplicación de diferentes estímulos sensoriales, como el frío, el gusto y el tacto. Un ejemplo es la estimulación térmica, que implica aplicar frío en ciertas áreas de la boca y garganta, como la zona anterior del paladar, la base de la lengua y la pared posterior de la faringe. Esto ayuda a mejorar la respuesta del reflejo de deglución. En relación a la estimulación gustativa se pueden utilizar sabores ácidos y las combinaciones de sabores, como el dulce y el salado. Estos sabores logran aumentar la velocidad del reflejo de deglución. Para trabajar con sabores ácidos, se pueden agregar gotas de jugo de limón a un vaso de agua espesada. En la combinación de sabores, se utilizan dos bajalenguas con diferentes sabores, como chocolate y sal y se alternan para estimular la lengua (Gutiérrez, 2016)²⁴.

En la rehabilitación pasiva el objetivo en la terapia manual, incluye la manipulación del complejo laringohioideo, el masaje de las estructuras orales y del cuello. Otras técnicas manuales aplicadas son el masaje laríngeo y el drenaje linfático. Por otro lado, la rehabilitación indirecta comprende ejercicios destinados a fortalecer la musculatura y mejorar el reflejo de deglución y el mecanismo de cierre. Implica ejercicios que fortalecen la musculatura y mejoran el reflejo de deglución y el mecanismo de cierre. Incluye praxias neuromusculares, que fortalecen y coordinan movimientos orofaciales, y terapia de voz, que beneficia la deglución a través de ejercicios de extensión tonal, intensidad vocal y cierre laríngeo (Raina, 2024)²⁵.

Además de la terapia tradicional, la electroestimulación neuromuscular es un tratamiento alternativo que utiliza corrientes eléctricas pulsadas para mejorar la fuerza muscular, resistencia y tiempo de reacción. Tiene numerosos beneficios como incrementar la fuerza muscular, facilitar la contracción muscular, mejorar la capacidad funcional y resistencia, incrementar la velocidad y aporte sanguíneo, mejorar la amplitud de movimiento y eficiencia muscular, promover la relajación muscular. Se

²³ Las maniobras deglutorias que el paciente debe realizar de forma independiente están destinadas a compensar las alteraciones deglutorias permitiendo una deglución segura y eficaz.

²⁴ La estimulación sensorial se puede realizar en labios, encías, mejillas y velo del paladar.

²⁵ El objetivo de estas técnicas es aumentar la movilidad de las estructuras involucradas en la deglución.

utiliza para estimular los músculos deglutorios en el cuello, mejorando la contracción y coordinación muscular durante la deglución (Fidalgo, 2022)²⁶.

La masticación y procesamiento oral de los alimentos implican la ruptura y desintegración de los mismos en fragmentos pequeños, lubricados con saliva para formar un bolo alimenticio suave y cohesivo, adecuado para una deglución cómoda y segura. Las propiedades físicas y mecánicas de los alimentos determinan su comportamiento durante este proceso. Los alimentos líquidos y semilíquidos son sistemas complejos, cuyas propiedades no se pueden predecir solo por su composición química, sino que dependen de su estructura e interacciones entre componentes de un alimento. El estudio de las propiedades físicas, mecánicas y de textura de los alimentos fluidos y semisólidos es crucial para predecir su comportamiento durante el procesamiento oral, especialmente en personas con disfagia. Las propiedades incluyen, la viscosidad que es la resistencia al flujo, relacionada con el movimiento en la boca y fundamental para desarrollar espesantes alimentarios. La densidad es la fuerza necesaria para vencer la atracción entre el alimento y la superficie de contacto, que en este caso es el paladar. La dureza es la fuerza necesaria para comprimir y deformar los alimentos entre la lengua y el paladar y la cohesividad. Estas propiedades influyen en la seguridad y facilidad de la deglución, siendo esenciales para diseñar alimentos adaptados a las necesidades de personas con disfagia (Velazco Arranz, 2023)²⁷.

En noviembre de 2015, se lanzó la iniciativa de estandarización Internacional de la Dieta para la Disfagia IDDSI, con el objetivo de crear un lenguaje común y una clasificación universal para alimentos de textura modificada y líquidos espesados para personas con disfagia. El marco IDDSI establece 8 niveles de textura y espesor, con códigos de color, números y nombres específicos, permitiendo una comunicación efectiva entre pacientes, cuidadores y profesionales de la salud. Una innovación clave de la IDDSI es reconocer que algunas texturas de alimentos comparten propiedades con líquidos espesados, facilitando la selección de alimentos adecuados para personas con disfagia. Para mejorar la aceptación de los menús de textura modificada por parte de los pacientes con disfagia, es crucial potenciar sus propiedades sensoriales, como sabor, textura y apariencia. Esto se debe a que, a menudo, el cumplimiento de las recomendaciones dietéticas es irregular debido a monotonía de

²⁶ La electroestimulación en disfagia, implica estímulos eléctricos precisos en músculos deglutorios, uso de electrodos de superficie para estimular motoneuronas y contracción de músculos implicados en la deglución.

²⁷ La viscosidad es un parámetro clave en la clasificación de alimentos líquidos, ya que influye directamente en su procesamiento en la boca. Los líquidos con baja viscosidad y partículas sólidas son fáciles de deglutir. La selección de líquidos adecuados según su viscosidad es crucial para garantizar una hidratación segura y eficaz.

los platos, negación de la existencia del problema, minimización de los riesgos asociados. Por lo tanto, cualquier intervención que mejore la aceptación de estos cambios dietéticos será beneficiosa. Una de las estrategias es incorporar ingredientes y sabores variados, añadir texturas y presentaciones atractivas, ofrecer opciones personalizadas según las preferencias del paciente, brindar educación y concienciación sobre la importancia de la dieta modificada e involucrar a los pacientes en la planificación de su menú (Cantón, 2018)²⁸.

Para garantizar la hidratación de los pacientes, la industria farmacéutica ofrece espesantes que se pueden añadir a líquidos como agua, jugos, leche o aguas gelificadas, facilitando que quienes padecen disfagia cumplan con sus necesidades diarias. Actualmente, existen dos tipos de espesantes, uno basado en almidón y otro que combina almidón con gomas. Los primeros suelen contener almidón de maíz modificado o maltodextrina derivada del maíz. Pueden mezclarse con la mayoría de las bebidas para lograr la consistencia deseada, haciendo que los líquidos claros se tornen turbios y adquieran una textura ligeramente granulada. Por otro lado, los espesantes que combinan almidón y gomas son efectivos en cualquier tipo de bebida, ya sea fría o caliente, manteniendo su claridad y sin grumos, con una textura levemente gelatinosa. Estos espesantes en gel requieren una medición precisa y una mezcla vigorosa para alcanzar la misma consistencia, tomando aproximadamente 5 minutos en lograr la firmeza deseada. En ambos casos, el líquido espesado conserva una textura homogénea y la viscosidad necesaria durante la ingesta, ayudando a minimizar el riesgo de broncoaspiración en pacientes con disfagia. Los espesantes de gama alta se componen exclusivamente de gomas y, en algunos casos, incluyen una pequeña cantidad de almidón modificado. Se distinguen de los anteriores por requerir una cantidad menor para lograr la viscosidad deseada y afectar menos la apariencia y el sabor del líquido. Además, su disolución es más sencilla, aunque también necesitan un mezclado vigoroso, con menor riesgo de formación de grumos, resultando en una textura ligeramente gelatinosa y una viscosidad adecuada (Calleja et al., 2015)²⁹.

Si luego de la valoración integral de la deglución se determina que la vía oral no es segura se opta por otra vía de alimentación dependiendo si el aparato digestivo es funcional o no. Si es funcional se puede colocar una sonda nasogástrica, sonda yeyunal o gastrostomía. Si el aparato digestivo no es funcional se sugiere nutrición parenteral. La alimentación oral debe mantenerse siempre que sea posible debido a

²⁸ Los alimentos riesgosos para pacientes con disfagia son sopas con trozos, leche con cereales, miel, caramelos masticables, pan de molde, arroz, legumbres enteras, naranja, mandarinas, alimentos fibrosos, con semillas y alimentos secos.

²⁹ Las aguas gelificadas a diferencia de las gelatinas, mantienen su textura y viscosidad en el momento que el paciente lleva el alimento a la boca.

sus implicaciones sociales y psicológicas para pacientes y familiares. Sin embargo, si el paciente se sigue aspirando a pesar de modificaciones dietéticas y suplementos, o presenta enlentecimiento de la deglución, fatiga precoz o deterioro cognitivo, se considera la nutrición enteral por sonda. En estos casos se ofrecen pequeñas cantidades de alimentos bien tolerados por vía oral varias veces al día, mientras que la mayor parte de los requerimientos nutricionales se administran por sonda. Se recomienda gastrostomía si se precisa nutrición enteral por sonda durante más de 1 a 2 meses. La sonda nasogástrica es menos tolerada y puede requerir contención mecánica. No evita la broncoaspiración y puede desensibilizar la zona a los estímulos deglutorios. En pacientes con posibilidad de rehabilitación, la sonda de gastrostomía permite ejercicios más efectivos y puede ser retirada cuando se recupera la deglución segura (Ballesteros et al., 2022)³⁰.

El soporte nutricional es fundamental en pacientes con cáncer, ya que la desnutrición empeora la evolución de la enfermedad, reduce la tolerancia a tratamientos oncológicos, afecta la adherencia terapéutica, la calidad de vida y el bienestar psicosocial de pacientes y familiares. Pacientes bien nutridos enfrentan mejor las complicaciones de los tratamientos oncológicos. Factores como el tumor, el tratamiento y los aspectos psicosociales pueden deteriorar el estado nutricional del paciente (Oreggioni, 2016)³¹. La existencia de una enfermedad oncológica sumada a las comorbilidades que pueda tener una persona y un valor bajo de albúmina en sangre, son factores de riesgo de mal pronóstico. En ellos se puede optar por sostener una dieta que disminuya las complicaciones relacionadas con la falta de seguridad y priorizar el confort y la satisfacción en el momento de la alimentación, inculcando en la familia no obligar al paciente a realizar ingestas eficaces sino más bien seguras. En el caso de los pacientes de menor edad que presenten menos comorbilidades y mejores niveles de albúmina en sangre, el pronóstico vital es más favorable. En estos casos la dieta tendrá como objetivo mantener el estado nutricional además de evitar complicaciones relacionadas con la seguridad (Ferrero et al., 2015)³².

Para lograr una buena adherencia en el tratamiento de la disfagia es crucial convertir la conducta en hábito y alterar pautas de comportamiento valorando la situación real y ajustando el tratamiento según resultados. El tratamiento a menudo recae en familiares o cuidadores quienes deben cumplir con el tratamiento

³⁰ La nutrición enteral está contraindicada cuando hay obstrucción completa de intestino delgado o grueso, íleo paralítico, perforación gastrointestinal con peritonitis, malabsorción grave, hemorragia digestiva aguda grave o isquemia gastrointestinal.

³¹ La evaluación nutricional es esencial en pacientes oncológicos para detectar desnutrición y riesgos asociados. Esto permite proporcionar un tratamiento adecuado.

³² Si el paciente con disfagia es un adulto mayor y presenta como comorbilidad depresión, si este es tratado con antidepresivos mejora el pronóstico de vida.

correctamente y ser responsables del manejo de la disfagia. Sin embargo, cuando el paciente está implicado debe ser el principal responsable de su tratamiento. La adhesión requiere análisis y modificación de la conducta del paciente y/o cuidadores considerando factores socioeconómicos, la asistencia sanitaria de la enfermedad, el tratamiento y el paciente. Son esenciales la educación y concientización sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, el apoyo y seguimiento continuo de los ajustes personalizados en el tratamiento, y la colaboración entre pacientes cuidadores y profesionales de la salud (Peñalva, 2022)³³.

La disfagia en varias ocasiones es el primer síntoma de una enfermedad más amplia, es por esto que el abordaje multidisciplinario es tan importante. El tratamiento de la disfagia desde su diagnóstico hasta su seguimiento requiere un equipo multidisciplinar que incluya diversos profesionales sanitarios como otorrinolaringólogos, enfermeras, gastroenterólogos, neurólogos, endocrinólogos, nutricionistas, cirujanos, médicos rehabilitadores, fonoaudiólogos, radiólogos, geriatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psiquiatras, médicos internistas y odontólogos, este equipo formaría las unidades de disfagia. Un enfoque adecuado para el tratamiento global de la disfagia debe considerar también a los cuidadores de los pacientes y al resto de miembros de la comunidad mediante programas culturales y educacionales sobre disfagia. Es necesario establecer una persona o grupo de personas que coordine el equipo siendo el otorrinolaringólogo la persona idónea para desarrollar esta tarea y mantener contacto con el resto de profesionales. Los objetivos del equipo multidisciplinar de disfagia incluyen la identificación temprana de pacientes con síntomas de disfagia, el diagnóstico de problemas médicos o quirúrgicos, la caracterización de eventos biomecánicos responsables de la disfagia funcional, el diseño de estrategias terapéuticas para una deglución segura y evitar consecuencias como neumonías desnutrición o deshidratación. El tratamiento en equipos multidisciplinarios mejora la adherencia y el compromiso terapéutico frente a un único profesional y esto se ve reflejado en el éxito del tratamiento (Herrera, 2018)³⁴.

³³ Actualmente todavía no hay un consenso para usar una metodología para evaluar la adherencia al tratamiento. Está claro que para valorar si algo funciona conviene saber qué, cómo, dónde y cuándo actuar, y sobre todo, evaluar los beneficios contingentes al cumplimiento del tratamiento.

³⁴ La unidad de disfagia está capacitada para brindar a los pacientes el adecuado manejo desde el ingreso hasta el alta hospitalaria y su posterior seguimiento extrahospitalario, así como para el manejo de pacientes ambulatorios.

MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo de investigación tiene un diseño de investigación observacional, descriptivo, longitudinal y cualitativo que se encuadra dentro del estudio de casos. Es observacional porque se observan y analizan fenómenos tal como ocurren de manera natural, sin intervenir ni manipular las variables del estudio. Es descriptivo porque su principal objetivo es establecer las características de un fenómeno sin enfocarse en las relaciones causales entre variables. Es longitudinal porque recoge datos a lo largo de un tiempo determinado para observar cambios y tendencias. Es cualitativo porque su objetivo es explorar y comprender fenómenos complejos, experiencias humanas y significados desde una perspectiva profunda y detallada.

Se realiza el seguimiento de una paciente de 62 años, durante un periodo de ocho sesiones, donde se observa y recopila información sobre las variables de interés a lo largo de un tiempo determinado, permitiendo analizar diferentes tendencias y patrones.

Las variables que se analizaron son:

- Características de la deglución
- Estrategias utilizadas en el tratamiento
- Recursos utilizados en el tratamiento
- Grado de adherencia al tratamiento

A continuación, se presenta el consentimiento informado.

Consentimiento Informado

Lugar y fecha.....

La presente investigación es realizada por....., quien se encuentra cursando la licenciatura en la universidad FASTA, en la ciudad de Mar del Plata, Argentina. El propósito de la misma es investigar cuales son las características de la deglución y el grado de adherencia al tratamiento fonoaudiológico en una paciente con paraganglioma yugular postcirugía, a lo largo de 8 sesiones en la ciudad de Ushuaia, provincia de Tierra del Fuego, en el año 2024. Para dicha investigación se requiere realizar filmaciones durante las sesiones, para analizar el contenido de las mismas.

Los datos que usted brinde son confidenciales y se mantiene el secreto estadístico de los mismos según indica la ley.

El producto final de graduación podrá ser presentado en congresos y publicaciones de carácter científicos.

Acepto participar en el trabajo.

La recopilación y asentamiento de información para su posterior análisis, se realiza a través de cuadros de transcripción, los cuales están formados por 4 columnas que definen a los actores intervinientes, que son dos, la fonoaudióloga y la paciente, los propósitos, en donde la profesional fonoaudióloga a cargo de la rehabilitación marcaba diferentes actividades a realizar teniendo en cuenta los objetivos terapéuticos de cada sesión, y las observaciones en donde se destacan de las características y particularidades de las variables a ser analizadas. Los gráficos, están confeccionados de la siguiente manera.

A continuación, se muestra el cuadro de transcripción en blanco.

Fonoaudióloga	Paciente	Propósito	Observaciones

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación

Tabla N°1 Sesión 1

Fonoaudióloga	Paciente	Propósito	Observaciones
¡Hola M.! ¿Cómo estás?	Bien	Fortalecer vínculo a través del saludo	
¿Cómo venís con los controles con la nutricionista?	Una vez me suspendió el turno la nutricionista y otra vez yo no pude asistir se me hizo casi un mes desde el último control. A pesar de que había estado con antibióticos por una infección urinaria, eso me tenía mal del estómago pero logre aumentar 500 gramos. Así que bien	Evaluar indicadores de una alimentación insuficiente, poco eficaz.	Fue derivada al área de nutrición apenas comenzó tratamiento fonoaudiológico para trabajar de manera interdisciplinaria e integral.
Un montón. ¡Qué bien!, Lo bueno es que no solo no bajas de peso, sino que aumentaste	Sí. Muy bien	alimentación eficaz	La nutricionista agrego nutriterapicos al tratamiento para complementar el plan nutricional
¿Con el tema de la actividad física como estas?	La actividad física, ahora empecé a caminar un poquito más porque estaban más lindos los días, pero bueno continuo con Pilates 3 veces por semana y yoga 1 vez a la semana, después meditación pero eso es pasivo. No modifique mucho de la dieta de lo que venía haciendo, el líquido hay días que tomo más hay días que tomo menos, siempre ando con la botellita con el agua espesada. Incorpore también con el tema de la infección urinaria, jugo de arándanos. Lo compro en una verdulería que lo trae por encargo, es embotellado, no me compro el arándano por la semilla. Tiene el cincuenta por ciento de pulpa de fruta. No es tanto...pero bueno a mi licuado de la mañana le agrego el jugo de arándanos. Tomo dos vasos `por día	Analizar el gasto energético que no supere con lo que ingiere diariamente	Por indicación de la nutricionista se sugiere realizar menos actividad física, ya que la paciente hacía en exceso y esto la hizo descender en peso.

<p>Ah ok. Deberías escribir un libro con recetas para los pacientes con disfagia</p>	<p>Y si pero bueno es como vos decís, a veces sino tomo los suplementos con calcio y todo eso, ahora estoy esperando los resultados de unos análisis y voy a ver a la reumatóloga para ver si tengo bien la fijación del calcio y todo eso, entonces digo no estoy consumiendo tanto el suplemento sino que prefiero gastarlo en espesante, que me resulta quizás beneficioso y como no estoy perdiendo peso voy a esperar</p>	<p>La paciente presenta adherencia al tratamiento del cambio de consistencia con el espesante.</p>	<p>Fue indicado en un principio, se resistía a la utilización del espesante.</p>
<p>Cuando puedas lo vuelves a incorporar</p>	<p>Si, así voy hacer</p>		
<p>¿M. y la videodeglucion sabes para cuando te la van a programar?</p>	<p>Me van a derivar a buenos aires. Por la video, por electroencefalograma y por el control anual que a me toca en enero, aparentemente lo van adelantar, para hacer todo junto en una misma derivación.</p>	<p>Se solicita estudio objetivo de la deglución para analizar la mecánica deglutoria de la paciente (videodelucion).</p>	
<p>Hoy vamos a trabajar con frio</p>	<p>Bueno</p>	<p>Fortalecer el tono de la musculatura y estimular la sensibilidad de la zona velo faríngeo. Se estimula el reflejo nauseoso.</p>	<p>Se observa una buena predisposición de la paciente a este tipo de actividad. Se trabaja el velo del paladar con un estimulador velar (elemento de acero inoxidable que se coloca en el hielo).</p>
<p>Vamos a comenzar con los ejercicios primero vas abrir la boca, trabajamos toda la zona posterior</p>		<p>Fortalecer la función velar y el cierre velo faríngeo</p>	<p>La paciente realiza el ejercicio con buena aceptación al mismo. La paciente manifiesta que en ciertas ocasiones si se ahoga presenta escape de alimento por las fosas nasales. Presenta una función velar insuficiente</p>
<p>Cuando sientas el reflejo nauseoso, o sea "asco" me avisas por favor</p>	<p>Bueno</p>	<p>Fortalecer la musculatura velar ya que por la cirugía se encuentra acortado y con poca movilidad e hipotónico.</p>	<p>el reflejo nauseoso tarda en aparecer en la paciente. Se trabaja con chip de hielo con diferentes sabores. Luego de las degluciones</p>

			presenta carraspeo. Presenta tos. La paciente tiene buena predisposición a este trabajo
¿Sentís el frío?	Si		
Ahora, vas a pronunciar la letra "A" sostenida	Ok	Fortalecer la musculatura velar y trabajar la función espiratoria	Se observa modo y tipo respiratorio correcto, buena coordinación respiración-deglución
Descasa y luego deglutí. Después repetimos nuevamente el ejercicio			Se observa a la paciente fatigada en los últimos minutos de sesión. El reflejo deglutorio es lento.
Vamos a utilizar el frío con el pincel. ¿Esta estimulación te produce deseo de tragar?	Si, supongo que por el frío	Trabajar la sensibilidad de la zona velar	Con la percepción del frío se activa el reflejo deglutorio
Ahora vas a pronunciar la letra "A" cortada, en tiempos: A-A-A-A		Fortalecer la movilidad velar y el cierre velofaríngeo para mejorar el cierre de la válvula e indirectamente trabajar la coordinación respiración-deglución	La paciente necesita carraspear en este tipo de ejercicios debido a que presenta discurrimiento de saliva probablemente hacia la zona de vestíbulo laríngeo. Presenta tos
Luego vas a pronunciar la letra "I"		Favorecer el ascenso y adelantamiento laringohiideo que en caso de existir penetraciones en el vestíbulo laríngeo con este tipo de ejercitación se mejora la función de válvula que presenta toda esta zona en el momento de la deglución	La paciente realiza el ejercicio. Se percibe a la palpación un correcto ascenso laringo-hiideo. Luego de varias series de estos ejercicios la paciente presenta episodios de tos.
Ahora vas a pronunciar la "I" cortada I-I-I-I			No se percibe la voz húmeda
Vamos a decir HIP..HIP..	Bueno	Favorecer el ascenso laríngeo y prevenir las aspiraciones de alimentos	Se continúan con las estimulaciones con el pincel frío y luego la paciente realiza las fonaciones de las distintas vocales. Se percibe la voz fatigada
Descansamos de estos ejercicios M. ¿Todavía no sentís sensación de asco?	No. Siento el frío y como una molestia pero nada mas	Estimular IX Y X par craneal	Reflejo nauseoso ausente, luego de varias estimulaciones logra

			activarse dicho reflejo.
Vamos a pasar a la camilla, así descansas y ya vamos a ir terminando	Bueno	Realizar maniobra de shaker para estimular la musculatura de los constrictores faríngeos	En este cambio de postura se observa que la paciente presenta mayor frecuencia de carraspeo.
Recorda que el ejercicio es levantar lentamente la cabeza, no hacer fuerza con el cuello sino como si llevara la fuerza a la zona de la base de lengua	ok	Fortalecer la musculatura faríngea	La paciente realiza el ejercicio pero de la observa fatigada, en estas posturas el reflejo deglutorio se observa enlentecido.
M. ahora vamos a tragar	Bueno. Me cuesta pero si puedo	Realizar maniobra de deglución forzada	Realiza el ejercicio con esfuerzo pero logra deglutir
Continuamos con el ejercicio subimos la cabeza sostenemos la pelota durante 10 segundos y luego bajas y relajas la cabeza	Bueno		La paciente presenta carraspeo
¿Te duele algo o te mareas?	No. Solo siento una presión debajo de la boca		
Ahora vamos a combinar los ejercicios vamos a subir y bajar 3 veces y luego vas a sostener durante uno segundos para luego bajar, siempre sosteniendo la fuerza en la base de la lengua.	Bueno	Fortalecer musculo constrictor superior de la faringe	
Ahora te vas a sentar despacio así no te mareas cuando te pares	Bueno, estoy cansada me agota este ejercicio	Respetar los tiempos de recuperación de la paciente	
Si. Te entiendo pero tiene múltiples beneficios este tipo de ejercitación, vamos a realizar el último ejercicio y terminamos	Está bien si continuemos		
En este ejercicio vamos a tomar la pelota, vamos apretarla con ambas manos y luego vamos a realizar una deglución		Maniobra de deglución forzada	Se observa a la paciente fatigada,

<i>M. este ejercicio puedes hacerlo en tu casa</i>	<i>Si. Yo tengo una pelotita un poco más grande pero creo que me sirve.</i>	Reforzar la reeducación desde el ámbito del hogar	Presenta buena predisposición para realizar ejercitación fuera del tiempo de la sesión
<i>¿Te cuesta tragar en esta postura?</i>	<i>Si</i>		Se observa el reflejo deglutorio enlentecido, utiliza músculos accesorios para la deglución
<i>Recorda focalizar la fuerza en el piso de la boca</i>	<i>Ok. Me darías agua por favor</i>		La paciente comienza a bostezar acto reflejo producto de la ejercitación.
<i>M. vas a tomar un poquito de agua con espesante. ¿El agua con esta consistencia te quita la sed? Iddsi 2</i>	<i>No sé porque casi nunca siento sed. Si tengo la necesidad de tomar agua cuando me despierto por la mañana, pero si a mí me da saciedad el agua con espesante y me dificulta menos la deglución que el liquido sin nada</i>		
<i>Vamos a realizar por última vez el ejercicio y terminamos</i>	<i>Bueno, con esta maniobra puedo percibir bien la fuerza en los músculos de la garganta</i>		Presenta excelente auto percepción
<i>Bueno M. muy bien excelente trabajaste hoy</i>	<i>Gracias. Me voy muy cansada pero contenta</i>	Reforzar las acciones positivas de la paciente para motivar la continuidad del tratamiento	
<i>Te doy el horario del próximo turno y nos vemos la próxima sesión</i>	<i>Listo, gracias</i>	Fortalecer el vínculo a través del saludo	

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

La sesión 1 estuvo dirigida a evaluar la eficacia y seguridad en el proceso de alimentación, promover la motivación en la incorporación de un nuevo hábito de alimentación, la dieta modificada en consistencias. En esta sesión se trabajó para fortalecer la musculatura y funcionamiento de ciertas válvulas que participan en la deglución como la válvula linguo-velar, velofaríngea y vestíbulo-laríngea.

Se observó una buena tolerancia y sensibilidad ante la estimulación velar con frío, presenta fatiga muscular luego de reiteradas series de ejercicios, por lo que se varía la zona trabajada. La paciente se mostro con buena predisposición a todas las actividades planteadas en la sesión.

Tabla Nº 2 Características de la deglución, estrategias y recursos utilizados en sesión 1

Características de la deglución	Estrategias de la fonoaudióloga	Recursos utilizados
Ahogos: 1 Escape de alimentos por fosas nasales: 1 Función velar insuficiente: 1 Presencia de reflejo nauseoso: 2 Ausencia de reflejo nauseoso: 2 Activación del reflejo deglutorio: 1 Reflejo deglutorio enlentecido: 1 Carraspeo: 4 Discurrimiento: 1 Ascenso laringo-hiideo: 1 Fatiga vocal: 1 Utilización de los músculos accesorios durante la deglución: 1 Tos: 3	Saludo para fortalecer el vínculo: 2 Utilización de crioterapia en la musculatura oral: 2 Realización de ejercitación isométrica e isotónica en la musculatura velar, faríngea, suprahiodea y laringohiodea : 6 Realización de maniobras deglutorias: 3 Utilización de espesantes: 3 Técnicas de coordinación respiración-deglución: 2	Pelota: 2 Estimulador velar: 2 Pincel: 2 Chips de hielo con sabores: 3 Camilla: 1

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En la sesión 1 se observa, con mayor frecuencia que la paciente presenta carraspeo y tos durante la realización de los ejercicios, logra activar el reflejo deglutorio con la estimulación, y luego de la ejercitación logra aparecer el reflejo nauseoso que en un principio se encuentra ausente. Se observó que la paciente se fatiga con facilidad, presenta una buena adherencia al cambio en la dieta y la incorporación del espesante en los líquidos (IIDS1 2 y las comidas IDSSI 6), Se implementó como estrategia la utilización de frío con chips de hielo saborizados con cítricos y café y con frío en pincel y estimuladores velares de diferentes tamaños. Se realizaron ejercicios isométricos e isotónicos con la musculatura lingual, velar, faríngeo y suprahiodea. Se incorporaron maniobras deglutorias como la maniobra de Shaker y maniobra de deglución forzada.

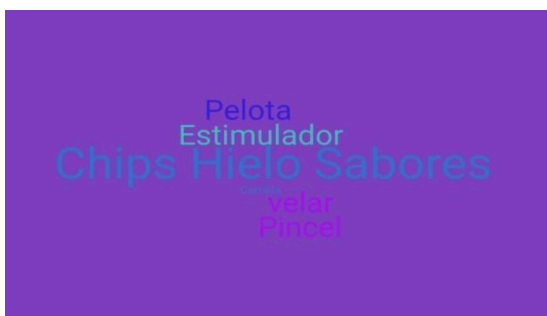
Nube de palabras: Características de la deglución



Nube de palabras: Estrategias utilizadas



Nube de palabras: Recursos utilizados



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Tabla N° 3 Sesión 2

fonoaudióloga	Paciente	Propósito	Observaciones
¡Hola M.! ¿Cómo estás?	Hoy estoy muy bien	Fortalecer vínculo a través del saludo	
M. vamos a comenzar con ejercitación para la musculatura intra y extraoral	Bueno, ayer hice clase de yoga y meditación estoy cansada pero con ganas de trabajar	Fortalecimiento y nivelación del tono muscular intra y extraoral	Se observa buena motivación de la paciente hacia la rehabilitación
Lo primero que vamos hacer son ejercicios de maxilar. Vamos abrir y cerrar la boca lentamente	Realiza el ejercicio	Trabajar músculos estabilizadores del control del movimiento mandibular. Movilidad de ATM (Articulación temporomandibular)	La paciente refiere en varias oportunidades que a veces presenta bruxismo durante la noche
Realizamos el ejercicio en dos a tres repeticiones	Bueno		
Ahora vas abrir la boca lentamente y cerrar rápido y al revés, que se note la diferencia en los	Realiza el ejercicio		

<i>tiempos de apertura y cierre de la boca.</i>			
<i>¿Estás haciendo ejercicios en tu casa?</i>	<i>En realidad, estoy haciendo ejercicios cuando me levanto para aflojar la tensión que siento en el cuello. Primero me lavo los dientes y luego naturalmente necesito mover todos los músculos.</i>	Evaluar el grado de adherencia al tratamiento fuera del ámbito del consultorio	Se observa buena predisposición, compromiso y apertura de la paciente con respecto al tratamiento.
<i>Sería bueno que incorporaras los ejercicios como rutina, aunque sea 1 vez a la semana. No es necesario que realices todos pero si elegir ciertos ejercicios para ir variando y sumando al trabajo que realizamos en las sesiones.</i>	<i>Así es, lo voy a implementar como rutina</i>	Motivar a la paciente	La paciente realiza todas las sugerencias brindadas por el terapeuta
<i>Ahora vamos abrir levemente la boca y llevamos la mandíbula desde un lado hacia el otro suavemente. Si sentís dolor me avisas. Luego del ejercicio vas a tragar saliva. Repetir 6 series.</i>	<i>Bueno, no me duele pero siento la presión que me produce el movimiento del ejercicio.</i>	Fortalecer el tono de la musculatura, trabajar movilidad de ATM	La paciente presenta retracciones como secuela de las radiaciones del tratamiento del tumor. Manifiesta dolor en ATM luego de realizar varias veces los ejercicios
<i>Vamos a proyectar los labios hacia adelante imitando el movimiento de un beso y luego hacia atrás haciendo una sonrisa pero sin mostrar los dientes, con los labios bien juntos. Luego combinamos ambos ejercicios. Repetir 8 series</i>	Realiza el ejercicio	Fortalecer el mecanismo buccinador y el cierre bilabial	La paciente realiza los ejercicios repitiendo en 4 series de 3 repeticiones.
<i>Seguimos por los ejercicios de lengua. Abrimos la boca llevamos la punta de la lengua a las</i>	Realiza los ejercicios	Fortalecer la musculatura lingual, mejorar el cierre y apertura de la válvula velofaríngea.	Se observa insuficiencia en la función velar, el músculo lingual presenta retracciones

<p>arrugas del paladar y sostenemos unos segundos, luego llevamos la punta de la lengua desde atrás hacia adelante y al revés, luego tocamos arriba y abajo. Realizamos de a uno los ejercicios y luego combinamos todos sin cerrar la boca, al finalizar deglutimos.</p>		<p>Ejercitación isométrica e isotónica para trabajar fibras tipo I y II.</p>	<p>por la cirugía del tratamiento de extirpación del tumor. La paciente presenta carraspeo luego de realizar la ejercitación</p>
<p>Veo que trajiste el agua con espesante</p>	<p>Sí, no es mi felicidad pero ya lo estoy tomando como hábito no me queda otra opción. Sabes que mi marido me la prepara y eso me motiva a tomarla asume hace una jarra de medio litro a la mañana y otra a la noche y así me la llevo a mi trabajo. Tomo aproximadamente un litro y medio de agua espesada por día.</p>	<p>Fortalecer la adherencia de la paciente al consumo de líquidos espesados</p>	<p>Se ha observado una adecuada adherencia a la dieta modificada en consistencias, así como una mayor aceptación de su condición médica.</p>
<p>Vas a tomar un trago de agua con espesante (IDDSSI 2)</p> <p>Continuemos, ahora colocamos un bajalengua entre los labios y sostenemos durante unos segundos, en esa posición intentamos deglutir. Repetimos este movimiento 3 veces</p>	<p>ok</p>	<p>Trabajar la biomecánica deglutoria paralelamente a la realización de ejercicios de los músculos que intervienen en dicha función</p> <p>Realizar Maniobra de Masako para fortalecer musculatura de constrictores faríngeos</p>	<p>La paciente presenta menos carraspeo cuando consume el líquido con espesante, se observa fatiga del reflejo deglutorio si debe realizar varias degluciones seguidas. No se evidencia voz húmeda.</p> <p>La misma no puede realizarse con la lengua entre los dientes debido a que la paciente tiene un acortamiento de las fibras musculares de la lengua como secuela de la cirugía realizada para extirpar el tumor.</p>
<p>Colocamos el bajalengua entre los dientes y pronunciar bilabiales como Ma-pa-me-pe-mo-po</p>	<p>A veces se me escapa la comida entre los labios si me agacho, pero en general comiendo no se me sale la comida. Siento que se me cansan los músculos.</p>	<p>Fortalecer el sello bilabial</p>	<p>Se brinda un espejo a la paciente para que pueda tener feedback de los ejercicios que va realizando. La paciente manifiesta fatiga muscular.</p>

Pronunciar de manera exagerada KA-LA	Realiza el ejercicio	Trabajar el velo del paladar	La paciente presenta el velo acortado como secuela de la cirugía para extirpación del tumor
M. mira tengo un kit de estimulación oral , vamos a usar este utensilio que tiene una bolita, lo que debes intentar es mover con la lengua la bolita de abajo hacia arriba. Realizamos este ejercicio en 8 repeticiones	ok	Fortalecer la musculatura faríngea y lingual	Debido a la fuerza que realiza la paciente para este tipo de movimiento se observa que presenta tos , probablemente por resto de líquido que queda en valle culas.
¿Cómo te sentís?	Este tipo de ejercicio me dan ganas de tragar	estimulación del reflejo deglutorio	Se observa mayor frecuencia en la deglución
Vamos a utilizar estas bombitas de resistencia lingual . Las vas apretar contra el paladar en 8 tiempos y vas a repetir 2 series.	Ok, ¿esas son las que debo apretar contra el paladar?	Fortalecer el ascenso lingual	Se observa fatiga muscular oral
Si	Ok		
Bueno M. vamos a dejar acá y te espero en la próxima sesión trabajaste excelente hoy. Chau M.	OK, ya me agende el próximo turno. Nos vemos.	Organizar y planificar la frecuencia de las sesiones	

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En la sesión 2, la terapia está dirigida a fortalecer la musculatura intra y extra oral, se implementan ejercicios de movilidad de la articulación temporo-mandibular debido a que la paciente refiere bruxismo, este síntoma se suma a la anatomía muscular de la paciente donde están presentes retracciones, dolor y acortamientos de las fibras musculares como secuela de la cirugía para extirpar el tumor y la aplicación de radioterapia. Se observa mayor adherencia al tratamiento de la paciente en relación a la realización de ejercitación en el ámbito de su hogar y especialmente presenta adherencia a la incorporación en la dieta el uso del espesan. La paciente se fatiga hacia el final de la sesión, presentando falta de activación del reflejo deglutorio y como consecuencia presenta mayor carraspeo, el mismo sede cuando toma un trago de líquido con espesan pero luego de unos segundos comienza nuevamente con el carraspeo.

Tabla N°4 Características de la deglución, estrategias y recursos utilizados en sesión 2

Características de la deglución	Estrategias de la fonoaudióloga	Recursos utilizados
Función velar insuficiente: 1 Activación del reflejo deglutorio: 2 Reflejo deglutorio entencido: 1 Carraspeo: 3 Fatiga muscular: 2 Tos: 1 Bruxismo: 1	Saludo para fortalecer el vínculo: 2 Realización de ejercitación isométrica e isotónica en la musculatura lingual, velar, faríngea: 6 Fortalecer mecanismo buccinador: 8 Nivelar el tono de la musculatura intra y extra oral:1 Movilidad de ATM:6 Realización de maniobras deglutorias: 3 Utilización de espesantes:1	Bajalenguas:2 Espejo:1 Kit de estimulación oral: 8 Bombitas de resistencia lingual: 16 Liquido con espesante: 1

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En la sesión 2, se observa que la paciente presenta insuficiencia en la función velar, presenta con mayor frecuencia carraspeo durante la realización de los ejercicios, hacia el final de la sesión presenta fatiga muscular. Durante esta sesión la paciente manifiesta pérdida de alimento a través de los labios en ciertas ocasiones, por lo que más se refuerza es el mecanismo buccinador, se realiza con mayor frecuencia movilidad de las ATM ya que refiere dolor por las retracciones de la cirugía y por el bruxismo nocturno. Se estimula el ascenso lingual. Por todo lo antes mencionado es que los recursos más utilizados son el kit de estimulación oral y las bombitas de resistencia lingual.

Nube de palabras: Características de la deglución



Nube de palabras: Estrategias utilizadas



Nube de palabras: Recursos utilizados



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Tabla N°5 Sesión 3

Fonoaudióloga	Paciente	Propósito	Observaciones
¡Hola M.!¿Cómo estás?	Bien B.	Fortalecer vinculo a través del saludo	
¿Cómo anduviste en estos días?	Todo en orden no hubieron demasiados cambios en mis comidas	Analizar la adherencia de la paciente a la modificación indicada en las distintas consistencia de los alimentos	
Hoy voy a colocar Electroestimulación, se colocan pequeños parchecitos que envían una señal eléctrica y con los cuales vamos a ir realizando paralelamente algunos ejercicios	Ok, yo te aviso como lo voy sintiendo	Estimular musculatura orofacial	Se observa buena predisposición por parte de la paciente para trabajar con este tipo de técnicas

Resultados

<p>Vamos a ir empezando, vos me vas a decir cuando comiences a sentir el estímulo, voy a empezar bien bajito para ir subiendo de acuerdo a como lo vas sintiendo</p>	<p>Me pincha un poquito, pero ya se está acomodando</p>	<p>Fortalecer músculos que conforman el mecanismo buccinador, músculos suprahiodeos y músculos que participan en el control y estabilidad mandibular.</p>	<p>Se utiliza el aparato en función EMS y al finalizar la sesión en función TENS.</p>
<p>El estímulo del electrodo va a aparecer durante unos segundos y luego desaparece, durante este tiempo vamos a realizar ejercicios.</p>	<p>Bueno, te traje el cuaderno donde tenemos anotada la rutina por si lo necesitas</p>	<p>Trabajar coordinadamente los músculos entre los ejercicios que realiza la paciente y el estímulo del electrodo</p>	
<p>Abrimos la boca y cerramos la boca lentamente en el tiempo que el aparato deja de funcionar</p>	<p>Realiza el ejercicio</p>	<p>Evaluar el grado de adherencia al tratamiento fuera del ámbito del consultorio</p>	<p>Se observa buena predisposición, compromiso y apertura de la paciente con respecto al tratamiento.</p>
<p>Vamos a combinar e ir sumando cada uno de los ejercicios primero lo que vamos hacer es abrir la boca, llevar la punta de la lengua hacia arriba y sostener durante unos segundos, luego la llevamos desde atrás hacia adelante y al revés, luego tocamos arriba y por ultimo llevamos la punta de la lengua hacia los costados tocando las muelas superiores. Recordar que solo hacemos el ejercicio cuando el electrodo no está funcionando. Este ejercicio combinado lo vas a repetir en 8 veces.</p>	<p>ok</p>	<p>Realizar ejercitación isométrica e isotónica en combinación con el estímulo del electrodo</p>	<p>La paciente logra coordinar bien</p>
<p>Ahora vamos a combinar todos los ejercicios anteriores y en el último segundo deglutimos. Te pido que te pongas derecha y que no lleves la cabeza hacia atrás.</p>	<p>Bueno</p>	<p>Activar el reflejo deglutorio. Se corrige permanentemente la postura de cintura escapular y cefálica para una correcta realización de los ejercicios.</p>	<p>Se observa el reflejo deglutorio presente y activo. Presenta carrasped y tos.</p>
<p>¿Te duele?, porque cambiaste tu cara</p>	<p>No me duele pero si me cansa, siento como un cansancio en la base de la lengua</p>		<p>Las fibras musculares se encuentran acortadas como consecuencia de la cirugía por lo cual la</p>

			paciente presenta fatiga muscular
Entonces vamos a descansar unos segundos y dejo que funcione solamente el aparato, toma agua con el espesante (IDDSI 2) y continuamos	<i>Bueno dale</i>	Respetar los momentos de la sesión para que la paciente no se frustre ante la realización de los ejercicios, para fortalecer el vinculo con la paciente, paralelamente se activa el reflejo deglutorio con líquidos espesados	Se observa que cuando la paciente presenta fatiga muscular , se frustra y le cuesta continuar con los ejercicios. Presenta carraspeo
Con esta misma dinámicas vamos a ir realizando los ejercicios durante toda la sesión	<i>Bueno, estoy bien sigamos</i>		
Ahora vamos abrir y cerrar la boca lentamente mientras funciona el aparato. Vas a repetir este movimiento 4 veces		Relajar la musculatura trabajada	Se coloca el electrodo en función TENS. Se retira el electrodo
Por último vamos a realizar un ejercicio más y terminamos. Voy a colocar el bajalengua en una mejilla ejerciendo una fuerza y vos tenes que realizar la fuerza opuesta para traer el bajalengua hacia adentro. Cada vez que termine el ejercicio vas a deglutir, este ejercicio lo vas a repetir en 4 series de 3 movimientos.	<i>ok</i>	Fortalecer mecanismo buccinador y fortalecer la coordinación y la activación del reflejo deglutorio	Presenta asimetría en el tono facial con mayor tono del lado izquierdo que del lado derecho. Reflejo deglutorio activo . Se observa tos y carraspeo previo a deglutir.
Así vamos a repetir 4 series de este ejercicio	Estoy cansada porque vengo de Pilates, pero hacemos el ultimo		
Vamos a poner taping en los músculos del piso de la boca y cada semana que vengas te voy anotar así vamos rotando de lugar	<i>Bueno Belén, yo ya compre la cinta que me habías pedido</i>	Utilizar vendaje neuromuscular en musculatura suprahiodea , para mejorar la función, aumentar la estabilidad articular, mejorar la postura, brindar sensibilidad a la zona donde se encuentra planificado el tratamiento	La paciente se encuentra comprometida con la utilización del taping, manifestando que también le es útil para reducir la contractura por el bruxismo que presenta.
Bueno M. acá vamos a dejar y programamos para	<i>Listo quedamos así</i>	Organizar y planificar la frecuencia de las sesiones	

próxima sesión para el mismo día y a la misma hora			
--	--	--	--

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

La sesión estuvo dividida en un primer tiempo de activación muscular y del reflejo deglutorio, en un segundo tiempo estuvo dirigida principalmente a aplicar ejercicios de relación muscular. Se fortalece el vínculo permanentemente para que a través del mismo la paciente logre adquirir los nuevos hábitos de alimentación sugeridos por el terapeuta.

Tabla N° 6 Características de la deglución, estrategias y recursos utilizados en sesión 3

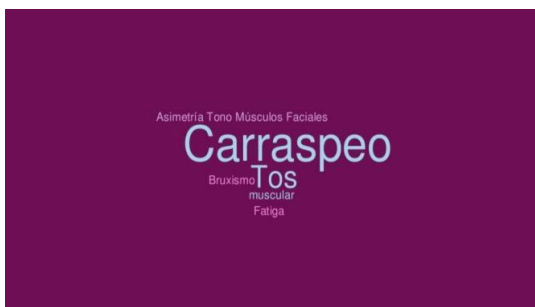
Características de la deglución	Estrategias de la fonoaudióloga	Recursos utilizados
Activación del reflejo deglutorio: 3 Carraspeo: 3 Fatiga muscular: 1 Tos: 2 Bruxismo: 1 Asimetría del tono en los músculos faciales: 1	Saludo para fortalecer el vínculo: 1 Utilización de electroestimulación: 8 Realización de ejercitación isométrica e isotónica con la electroestimulación: 6 Fortalecimiento del mecanismo bucinador: 12 Utilización de espesantes: 1 Corrección postural de cintura escapular y cefálica: 1 Relajación Muscular: 4 Vendaje Neuromuscular: 1	Bajalenguas: 12 Cinta de Taping: 1 Líquido con espesante: 1 Aparato de electroestimulación: 8 Cuaderno: 1

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En la sesión 3, se trabajó con electroestimulación, con protocolos adaptados a la paciente, la electroestimulación se coloca sobre los músculos maseteros y suprahiodeo, el objetivo de la aplicación de este tipo de terapia está dirigido al fortalecimiento de la musculatura, recuperación muscular ayudando a reducir la fatiga muscular, mejorar la circulación sanguínea, reducción del dolor y mejorar la función muscular. Se fomenta el funcionamiento de los músculos que participan de la deglución como los músculos linguales, mecanismo buccinador, músculos maseteros, músculos linguales y músculos suprahiodeos. Paralelamente se trabaja con líquidos

espesados para estimular el reflejo deglutorio en esta consistencia. Se va guiando la paciente en la realización de los ejercicios. Se colocó vendaje muscular en el grupo muscular trabajado. Se observa a la paciente con buena predisposición y de buen ánimo ante las actividades planteadas a pesar de sentirse fatigada en el final de la sesión. Se observó buena activación del reflejo deglutorio, mayor frecuencia en la realización de carraspeo y tos durante la realización de los ejercicios.

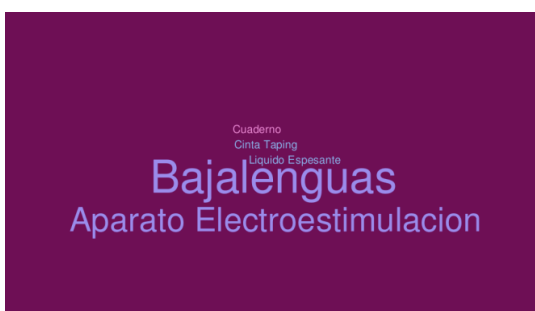
Nube de palabras Características de la deglución



Nube de palabras: Estrategias utilizadas



Nube de palabras: Recursos utilizados



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Tabla N° 7 sesión 4

Fonoaudióloga	Paciente	Propósito	Observaciones
¿Buen día M. como estas?	Acá, llegue sobre la hora	Fortalecer vínculo a través del saludo	
¿Cómo te sentís en estos últimos días con las comidas?	Bien, estoy usando el espesante más el polvo que me indico la nutricionista, no le pongo a todas las comidas pero por ejemplo hoy me hice un licuado de banana en el desayuno, y así le estoy agregando calorías fibras con son ese suplemento. Lo utilizo diariamente al espesante para todos los líquidos y para ciertas comidas.	Analizar el grado de adherencia al tratamiento de la paciente, fortalecer el vínculo a través de la empatía profesional.	Se observa motivada con la alimentación. Se observa buena adherencia a la implementación de la dieta modificada y a la indicación de espesar los líquidos prioritariamente.
¿Cuándo temes control con nutricionista nuevamente?	Creo que una semana tengo q ir al control, ayer me pese y tengo 54 kg, vengo manteniendo el peso, volví al peso que tenía hace un año y medio.	Controlar con el área competente si la nutrición es eficaz	
¿Todavía sentís rechazo por el suplemento que te dio la nutricionista?	Estoy mejor con eso, en realizad ella me indico tomar 4 medidas durante todo el día. Yo solo tomo 3 y con eso lo soporto mejor sino me asquea. Hago por ejemplo un licuado de banana y le agrego 3 cucharadas, hoy por ejemplo desayune con eso y me siento muy llena, no me da para consumir otro alimento porque es pesado.se que ahí le estoy metiendo calorías, fibras sobre todo que eso me regula el intestino	Analizar la adherencia al tratamiento	
¿Te autorizaron la compra del espesan?	Sí. Pero tengo que pagarlo, lleve tu informe me autorizaron la compra pero todo el tratamiento de fono, los suplementos que me indica la nutricionista, la compra del espesan todo va a estar cubierto si es que yo solicitara el certificado de discapacidad, pero te juro que me resisto prefiero	Acompañar a la paciente en el proceso de aceptación de la patología, sugerir interconsulta con el área de psicología para trabajar estos aspectos.	La paciente presenta resistencia ante ciertas instancias administrativas y de solicitud del CUD (certificado único de discapacidad) y esto la desgasta emocionalmente, viéndose reflejado en todos sus aspectos motivacionales en

	<i>pelear contra el sistema que tener un certificado de discapacidad.</i>		relación al tratamiento.
<i>Vamos a empezar con los ejercicios del día de hoy, comenzamos con el ejercicio que realizamos con la pelota</i>	<i>Traje una pelotita nueva, porque la que tenía antes sentía que era muy dura y es como que me apretaba demasiado cuando quería tragar, viste que yo tengo muy expuesto todo.</i>	Fortalecer musculatura suprahiodea	
<i>Buenísimo, ¿Seguís haciendo los ejercicios de la rutina que te voy escribiendo para incorporar en tu casa?</i>	<i>Si, sigo haciendo los ejercicios cuando no vengo a la sesión</i>		
<i>Lo primero que vamos hacer es realizar algunos ejercicios que hicimos la sesión anterior para preparar la musculatura, vamos abrir y cerrar la boca lentamente, luego proyectamos hacia adelante los labios, luego realizamos el movimiento de una sonrisa pero sin mostrar los dientes y por ultimo combinamos todos esos ejercicios. Vas a repetir 8 series de estos movimientos por favor.</i>	<i>La paciente realiza los ejercicios. Antes de seguir te cuento algo que me paso ayer ¿o al final de la sesión?</i>	Fortalecer musculatura intra y extraoral Trabajar la movilidad de la articulación ATM	
<i>Si, contame ahora luego seguimos con los ejercicios</i>	<i>Ayer salimos con mi marido a pasear porque estaba re lindo el día, compramos un café con unos bizcochitos, tomamos todo pasamos el momento y cuando llegue a la feria me saque el pullover y tenía todo una aureola de café en la remera que no me di cuenta que me había chorreado, lo que te quiero contar es que todavía se me dificulta hacer ese movimiento de juntar los labios y tomar por ejemplo de ese pico que tienen los vasitos del café para llevar.</i>		La paciente logra manifestar una limitación en la función oral
<i>Si, te entiendo está buenísimo que me comentas cosas como estas así vamos viendo que debemos ir trabajando para que te sientas mejor en momentos así</i>	<i>Si, por eso me pareció importante comentártelo, no me ahogue ni tampoco me di cuenta que se me escapo el líquido por la boca. El café que pedí es el latte que viene muy espumoso y espeso, por eso me pareció buena la</i>	Afianzar el vínculo con la paciente, dirigir los objetivos del tratamiento a las necesidades de la paciente.	Se observa la incorporación del cambio de hábito en la dieta, esto le permite realizar salidas a comer fuera del ámbito del hogar.

	<i>consistencia para tragar. Si yo me lo preparo en la feria le pongo espesante.</i>		
<i>¿Y cómo hiciste con el bizcocho?</i>	<i>Lo mezcle con el café y solo comí una tapita del medio que es más húmeda y tiene más grasa.</i>	Analizar como maneja la paciente, la disfagia en contextos fuera de su ámbito del hogar donde tiene menos recursos para alimentarse	Se observa una buena adherencia al tratamiento de la paciente ya que busca las alternativas en la vida diaria para adaptar las consistencias de los alimentos.
<i>¿Te cuesta sorber del pico? Por ejemplo de la botella que trajiste hoy el agua con espesante. (IDSSI 2)., hagamos una prueba toma del pico de la botellita</i>	<i>C este debo hacer mucha fuerza por eso a veces me canso y le saco la tapa para tomar el líquido espesado. Te cuento que tomo mate pero el mate tiene la bombilla más aplastada controlo más el líquido de esta forma.</i>	Analizar los distintos utensilios que puede utilizar la paciente para una alimentación segura.	Se observa la activación del reflejo deglutorio con la deglución de líquidos espesados. Presento 4 episodios de activación durante la realización de la ejercitación.
<i>Con el mate es distinto porque es otra consistencia y tenes que hacer menos fuerza</i>	<i>Claro, igual tomo dos o tres mates y lo dejo porque me canso</i>	Analizar cómo está la musculatura en relación a las funciones orales.	Se observa fatiga muscular ante movimientos repetitivos que utilizan los mismos grupos musculares
<i>Vamos a continuar, ponemos el bajalenguas entre los dientes y hacemos fuerza con los labios, pronunciando...MA-PA-M O-PO....</i>	La paciente realiza el ejercicio.	Trabajar sello bilabial	
<i>Proyectamos los labios y realizamos círculos. Repetimos estos ejercicios 2 series de 3 movimientos</i>	La paciente realiza el ejercicio	Fortalecer el mecanismo buccinador	
<i>Ahora vamos a inflar las mejillas y sostenemos el aire, continuamos respirando por la nariz normalmente, paso el aire de una mejilla hacia la otra, luego llevas el aire al labio superior y luego al labio inferior. Realizas toda la combinación de movimientos descansas unos segundos y volver a comenzar. Esto se repite 6 veces</i>	La paciente realiza el ejercicio	Fortalecer el cierre bilabial	
<i>Ahora vamos a combinar los ejercicios de lengua en 5 tiempos, primero abrimos la boca y la</i>	La paciente realiza los ejercicios	Realizar ejercitación isotónica e isosimétrica	

<i>mantenemos abierta hasta que termine el ejercicio, luego llevamos la punta de la lengua a las arrugas del paladar, llevamos la punta de la lengua desde atrás hacia adelante y al revés, realizamos chasquidos y al final deglutimos. A este ejercicio lo vamos a repetir 7 veces</i>			
<i>Vamos a realizar un ejercicio con la jeringa, soplamos para desplazar el embolo de la jeringa, primero tomamos aire por la nariz y luego vas a soplar. Repetimos 6 veces el ejercicio descansando entre cada serie.</i>	<i>Esto me cuesta mucho</i>	<i>Realizar ejercitación de soplo con resistencia.</i>	<i>Este tipo de ejercicios le producen fatiga muscular a la paciente. Se observa que comienza con carraspeo y en ciertas ocasiones episodios cortos de tos.</i>
<i>Vas a realizar el siguiente ejercicio y terminamos M., ahora tenes que succionar la jeringa llevando el embolo hasta la mitad ahí deglutís y terminas de succionar el embolo hasta que llegue al final de la jeringa. Realizando esto 4 veces.</i>	<i>ok</i>	<i>Trabajar la coordinación respiracion-deglucion</i>	<i>Se observa carraspeo, luego de la deglución este síntoma desaparece.</i>
<i>Con la pelotita que trajiste vas a colocarla en el piso de la boca y mantener en esa posición unos segundos</i>	<i>Bueno</i>	<i>Fortalecer la musculatura suprahiodea</i>	<i>Se observa fatiga muscular</i>
<i>Bueno vamos a continuar con este ejercicio en otra sesión y dejamos acá, igual practica en tu casa</i>	<i>Si, voy a practicar gracias belén</i>		
<i>Nos vemos la próxima sesión M, excelente el trabajo que hiciste hoy</i>	<i>Gracias, nos vemos la próxima sesión. Buen fin de semana</i>		
<i>Muchas gracias, igualmente M.</i>			

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En la sesión 4, se trabaja con ejercitación para fortalecer la musculatura intra y extraoral, especialmente los grupos musculares que participan del mecanismo buccinador como el musculo orbicular de los labios, músculos buccinadores y músculo constrictor faríngeo superior, debido a que la paciente comenta en un momento de la sesión que en ciertas ocasiones de su vida diaria presenta escape de alimento a través de los labios. Es por este motivo que se trabaja esta función y al mismo tiempo se

analiza que tipo de utensilios utiliza para la alimentación diaria, con el objetivo de que tenga una alimentación segura. Se observa una excelente predisposición de la paciente al trabajo establecido durante toda la sesión.

Tabla N°8 sesión 4 Características de la deglución, estrategias y recursos utilizados en sesión 4

Características de la deglución	Estrategias de la fonoaudióloga	Recursos utilizados
Activación del reflejo deglutorio: 4 Carraspeo: 2 Tos: 1 Fatiga Muscular: 3	Saludo para fortalecer el vínculo: 2 Utilización de líquidos espesados: 1 Fortalecimiento de la musculatura intra y extraorales: 8 Movilidad de ATM: 8 Fortalecimiento del mecanismo buccinador y cierre bilabial: 12 Realizar ejercitación isométrica e isotónica en músculos orofaciales: 7 Trabajar la coordinación respiración-deglución: 4 Trabajar soplo con resistencia: 6 Sugerir interconsultas con otras áreas de la rehabilitación: 1	Bajalenguas:1 Líquido con espesante: 1 Botella con pico vertedor: 1 Jeringa: 6

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En la sesión 4, se observa que la paciente presenta con mayor frecuencia activación del reflejo deglutorio con la ejercitación, presenta episodios de carraspeo y al término de la sesión presenta fatiga muscular por la realización del trabajo establecido durante la sesión, debiendo realizar ejercicios en periodos cortos descansar, luego volver a comenzar. La fatiga muscular se evidencia con el aumento de carraspeo y la disminución en la activación del reflejo deglutorio. Se realizan ejercicios que fortalecen la musculatura labial, lingual y faríngea. Se trabaja el soplo forzado a través de una jeringa para ofrecer mayor resistencia.

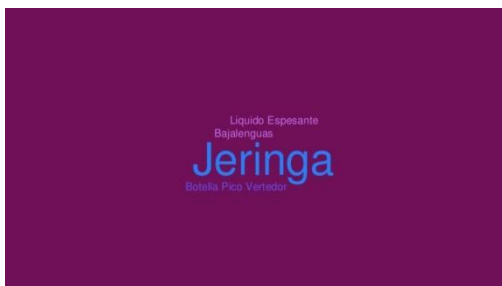
Nube de palabras: Características de la deglución



Nube de palabras: Estrategias utilizadas



Nube de palabras: Recursos utilizados



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Tabla N°9 sesión 5

Fonoaudióloga	Paciente	Propósito	Observaciones
¡Buen día!	¡Buen día B.!	Fortalecer vínculo a través del saludo	
Vamos a empezar trajiste la pelotita que te pedí	Si, traje esta pero es muy blanda, esta pelotita me la dio la profe de Pilates	Trabajar musculatura suprahiodea	Se utiliza una pelotita de goma
Si, lo ideal sería que no sea tan blanda ni tan dura que ofrezca una resistencia intermedia	Bueno, si me habías comentado eso		
Si la pelota es muy dura te hace doler al realizar los ejercicios	Si, me aprieta mucho acá en el cuello, viste que yo no tengo grasita tengo como todo muy expuesto		
Vamos a empezar, te vas a sentar derechita. Vamos a colocar la pelota en lo que sería el piso de la boca, bajas la cabeza suavemente	La paciente realiza el ejercicio	Realizar ejercitación isométrica con musculatura suprahiodea. Activar el reflejo deglutorio	Se observa que la paciente presenta menos carraspeo y tos luego de las degluciones, demostrando el despeje de la saliva en

y solamente la vas a sostener durante unos segundos. Repetís este ejercicio 8 veces pero vas a ir descansando ente cada ejercicio, en el descanso vas a tragar saliva.			valeculas. Presenta activación satisfactoria del reflejo deglutorio en dos oportunidades.
Vas a deglutir cuando tengas deseo de hacerlo	Lo que pasa que en esta postura siento que acumulo mucha saliva y me dan ganas de tragar. También siento q se me vuelve muy poquito por la nariz	Activar el reflejo deglutorio	La paciente presenta insuficiencia velar. Se observa 2 degluciones durante la ejercitación.
Bueno, descansa y volvemos a repetir el ejercicio varias series	La paciente realiza el ejercicio		
Ahora, vas a girar levemente la cabeza hacia un lado, voy a colocar la pelotita de ese mismo lado y vas a repetir el movimiento de apretar la pelota. Repetimos estos ejercicios en series de 6	¿Lo hago hacia el lado sano?	Realizar maniobra deglutoria compensatoria. Entrenando la musculatura velofaríngea del lado sano y del lado más afectado por la cirugía.	
Lo vamos a realizar hacia los dos lados	ok	Trabajar sobre la musculatura de la faringe	La paciente como secuela de la cirugía presenta un lado con mayor amplitud de movimiento
Realizamos el ejercicio primero hacia el lado derecho luego descanso y repetimos hacia el lado izquierdo	Bueno		
Luego vas a realizar ejercicio de la siguiente manera: vas a poner la pelotita al medio apretamos en 3 tiempos, luego hacemos lo mismo para ambos lados y combinamos todo esto lo vamos a repetir en 3 series de 5 movimientos	Noto que para el lado sano me cuesta menos el movimiento. Cuando lo realizo para el otro lado me canso.	Fortalecer musculatura faríngea	La paciente presenta retracciones de la zona faríngea como secuela de la cirugía realizada. Presento carraspeo y tos en dos oportunidades luego de realizar el ejercicio hacia el lado izquierdo.

Repetimos el mismo ejercicio pero contamos 5 tiempos. Solo vamos hacer dos series.	Me duele el cuello	Trabajar ejercitación isocinetica de musculatura suprahiodea	
Entonces yo te voy acomodar la pelota más adelante. ¿Ahí está mejor?	Si, ahí está mejor	Adaptar los ejercicios a la anatomía de la paciente	
¿Esto te relaja o sentís que te tensiona el cuello?	Si, me relaja	Crear vinculo con la paciente y que se sienta a gusto con la terapia	Presenta carraspeo
Bueno repetimos dos series más y descansamos	Bueno, me cansa y me está costando tragar, pero sigamos		Se observa reflejo deglutorio enlentecido
Entonces ahora vas a colocar la pelotita al medio la vas apretar y cuando tengas deseos de tragar vas a tragar en esa postura	bueno	Realizar maniobras que fortalezcan las musculatura de constrictor superior de la faringe	Este tipo de ejercitación fatigan rápidamente a la paciente por tal motivo siempre se realizan finalizando la sesión
Si te cuesta mucho tragar, no hagas presión y solo traga en esta postura	En esta postura me cuesta tragar	Aplicar maniobra de deglución forzada y chin-Down	
Si, esa es la idea realizar fuerza	Ok, ahí me salió y me cuesta menos tragar hacia el lado sano		
Vos me comentaste que usas la maniobra en tu vida cotidiana para tragar hacia el lado sano ¿no?	Si, cuando algo me cuesta hago como me dijiste giro un poquito hacia el lado sano y eso me ayuda a tragar	Brindar estrategias de maniobras facilitadoras para que sirvan a la paciente en su vida cotidiana para una deglución segura	La paciente toma todas las sugerencias que se brindan en la rehabilitación
Ahora vamos a trabajar con la jeringa y el bajalengua vas a succionar el embolo de la jeringa, en 3 tiempos a esto lo vas a repetir 4 veces	Ok, yo traje una jeringa	Fortalecer el mecanismo buccinador	
Lo voy a realizar yo al ejercicio para mostrarte como vas a posicionar los labios para realizar la fuerza correcta	Mejor, porque este ejercicio me cuesta	Mostrar el ejercicio correcto para aprendizaje de la paciente	
Intenta hacer el movimiento	No me sale		La paciente se frustra si algún ejercicio no sale
Mira no importa que no muevas el embolo de la jeringa, lo importante es que realices el ejercicio y así los músculos están trabajando	Bueno, mejor. Te cuento lo que me pasa cuando yo soplo, siento que no puedo direccionar el soplo hacia la llama de una vela	Evitar que la paciente se frustre y no tenga adherencia al tratamiento	

<i>Claro ahí cuando soplas participan todos estos músculos que estamos trabajando y también el velo del paladar. Ya vamos a ir practicando eso no te preocupes</i>	<i>Tenes razón, vamos de a poco</i>	Finalizar la sesión con objetivos logrados positivamente	
<i>Vas a intentar de nuevo el ejercicio y yo te voy ayudar sosteniéndote los labios</i>	<i>Siento como que no responden mis labios a este ejercicio pero noto la diferencia cuando vos me ayudas. Sabias que tomo mate y hago este ejercicio</i>		
En serio tomas mate	Si, tomo mate pero uno o dos mates cortitos		
<i>Vamos a dejar acá y continuamos la próxima sesión. Hiciste todo muy bien.</i>	<i>Estoy cansada, siento que trabaje hasta los músculos de los ojos, pero me voy contenta.</i>	Fortalecer el vínculo con la paciente	

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

La sesión 5, estuvo dirigida a fortalecer principalmente la musculatura suprahiodea y la musculatura faríngea. Se observó a la paciente motivada y comprometida con el trabajo establecido en la rehabilitación, a pesar de que en ciertas circunstancias presenta sentimientos de frustración porque no logra realizar los ejercicios como son indicados, luego de estos momentos sigue intentando realizarlos y continua con la terapia con una mirada positiva hacia el tratamiento, aspecto muy importante para la evolución del mismo. Por otro lado, se puede analizar que terminando la sesión la paciente presenta fatiga muscular por lo que se decide culminar con la ejercitación para respetar los tiempos de trabajo de la paciente.

Tabla N° 10 Características de la deglución, estrategias y recursos utilizados en sesión 5

Características de la deglución	Estrategias de la fonoaudióloga	Recursos utilizados
Función velar insuficiente: 1 Activación del reflejo deglutorio: 4 Reflejo deglutorio enlentecido: 1 Carraspeo: 3	Fortalecer el vínculo: 4 Ejercitación isométrica de la musculatura suprahiodea: 8 Ejercitación de activación del reflejo deglutorio: 12 Realización de maniobras deglutorias: 7 Ejercitación de musculatura faríngea: 20	Pelota: 45 Jeringa: 4

Tos: 2 Fatiga muscular: 2 Dolor muscular: 1	Ejercitación para fortalecer mecanismo buccinador: 4	
---	--	--

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En esta sesión 5, se observa que se activó con mayor frecuencia el reflejo deglutorio, persiste la aparición de carraspeo y tos durante la sesión, presentando insuficiencia velar. Se utiliza como estrategia el fortalecimiento de los músculos suprahiodeos y faríngeos. Se estimula la activan del reflejo deglutorio ya que el mismo se presenta retardado utilizando maniobras deglutorias facilitadoras y que paralelamente fortalecen los músculos que intervienen en biomecánica deglutoria. Hacia el final de la sesión presenta fatiga y dolor muscular.

Nube de palabras: Características de la deglución



Nube de palabras: Estrategias utilizadas



Nube de palabras Recursos utilizados



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Tabla N°11 sesión 6

Fonoaudióloga	Paciente	Propósito	Observaciones
¡Hola M.!¿Cómo estás?	Re bien	Fortalecer vínculo a través del saludo	
¿Cómo anduviste estos días?	Te cuento algo positivo ya tomo todos los días el agua espesada, mi marido me ayuda un montón en eso porque me prepara todas las mañanas la jarra con el agua espesada y me llevo al trabajo mi botellita	Fortalecer el vínculo con la paciente y analizar la adherencia al tratamiento en relación al cambio de consistencias en la alimentación diaria	Se observa cada vez más adaptada al cambio de consistencias en las comidas especialmente en las consistencias líquidas
Eso es buenísimo, ¿Notaste menos ahogos desde que tomas los líquidos de esta manera?	Sí, muchísimo menos prácticamente ya no tengo tos cuando tomo líquidos		
Eso es muy bueno M.	Me cuesta, pero lo estoy intentando todos los días		
Así es de a poco	Yo no quiero dejar de venir a rehabilitación, entiendo que puedo hacer algunos ejercicios en mi casa, pero lo tomo como ir a un gimnasio		La paciente presenta buena predisposición a asistir a la terapia y a los trabajos realizados durante las sesiones
Si, por más que puedas realizar ejercicios en tu casa, lo bueno es que acá yo te puedo corregir la postura ver de qué realices todo correctamente	Vos me exigís, en mi casa si siento que algo me genera dolor o molestia o me canso ya dejo de hacerlos y eso no está bueno		
Vamos a empezar con los ejercicios de esta sesión, voy a colocar los electrodos y simultáneamente vamos a hacer los ejercicios	Bueno		
Mientras están los electrodos colocados abrimos la boca y subimos la lengua sosteniendo en esa posición durante unos segundos. Vas a repetir 10 series de estos ejercicios.		Se colocan los electrodos en el piso de la boca para fortalecer musculatura suprahiodea	
El aparato se va a pagar durante unos segundos y en ese momento	Ok		La paciente presenta carraspeo

realizamos los ejercicios que te voy a ir indicando			
Llevamos la lengua hacia arriba hacia la derecha y hacia la izquierda.			La paciente presenta dos episodios de tos entre los ejercicios
Ahora, llevamos la punta de la lengua desde atrás hacia adelante	Esto me cansa, pero sigamos		
Realizamos chasquidos con la lengua			
Ahora en el tiempo que no funciona el aparato vas a combinar todos los ejercicios		Realizar ejercitación isométrica e isotónica con la musculatura que participa en la deglución	
De esta forma vamos a repetir varias series hasta que se termine la programación del aparato	Bueno		
¿Hacer este tipo de ejercitación te dan ganas de tragar?	Sí, muchísimas ganas. Es como se me acumula saliva y necesito tragar	Priorizar las sensaciones que la paciente experimenta con los ejercicios. Activar el reflejo deglutorio	La paciente presentó 6 degluciones durante la realización de los ejercicios.
¿En estos días tuviste muchos ahogos?	No, como te dije antes ya no me ahogo con los líquidos, pero si me paso hace una semana que me ahogue con un pedacito de carne porque hice como me dijiste de cortala chiquita y mezclarla con puré por ejemplo pero tengo que tragar y comer muy lento, en el momento que me ahogue comí rápido y ahí se me quedo todo acumulado, pero eso antes me pasaba muy seguido así que ya sé cómo solucionarlo, fui al baño escupí todo y ahí mejore, ahora eso ya no me pasa tan seguido	Analizar cómo se encuentra la biomecánica deglutoria con el correr del tratamiento	Se observan resultados positivos la paciente presenta menor cantidad de ahogos.
Está bien qué bueno que me cuentes todo. Vamos a continuar unos minutos más lo que vamos a hacer es sumar a todos los ejercicios anteriores sostener el bajalengua	Bueno		

<i>entre los labios con un poco de peso</i>			
<i>En esa posición mientras apretar el bajalengua vas a intentar tragar. Vas a repetir este ejercicio 4 veces.</i>	<i>Ya siento muy cansados los músculos</i>	<i>Adaptar la maniobra de Masako, ya que la paciente como secuela de la cirugía tiene los músculos linguales acortados</i>	<i>Se observa un leve escape de saliva y carraspeo en dos oportunidades</i>
<i>Listo M. vamos a dejar ahí</i>	<i>Te quería contar que viste que estoy haciendo ingles que me sirve para hablar con los turistas en la feria y note que puedo pronunciar mejor capaz que también se mejora el habla con los ejercicios</i>		
<i>¡Qué bueno! Eso es muy positivo, si quieres en próximas sesiones podemos practicar algunos sonidos combinados con ejercicios de respiración</i>	<i>Eso estaría buenísimo para mi</i>	<i>Fortalecer el vínculo con la paciente</i>	
<i>Bueno lo vamos a hacer, M. nos vemos en la próxima sesión</i>	<i>Ok, nos vemos B.</i>		

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En la sesión 6, se trabajó con el objetivo de continuar fortaleciendo la función de los músculos de la deglución, se colocaron electrodos con los cuales se realizaron paralelamente ejercicios activos y en una segunda etapa se trabajó a través de la utilización de maniobras deglutorias adaptadas a la anatomía de la paciente. Se observó una buena adherencia de la paciente al tratamiento, siempre motivada con el trabajo establecido, manifestando que con el transcurso de la rehabilitación ha presentado menos cantidad de ahogos en la alimentación de su vida diaria.

Tabla N°12 Características de la deglución, estrategias y recursos utilizados en sesión 6

Características de la deglución	Estrategias de la fonoaudióloga	Recursos utilizados
Activación del reflejo deglutorio: 6 Carraspeo: 2 Tos: 2 Fatiga muscular: 1	Fortalecer el vínculo: 3 Ejercitación isométrica de la musculatura lingual, suprahiodea y del mecanismo buccinador: 10	Líquidos con espesantes: 1 Electrodos: 10 Bajalenguas: 4

Salida de saliva a través de los labios: 2 Ahogos:1	Aplicación de electroestimulación muscular: 10 Ejercitación de activación del reflejo deglutorio: 6 Realización de maniobras deglutorias: 4	
--	---	--

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En la sesión 6, se realizó electroestimulación funcional, donde se combinó la acción del aparato con la realización de ejercicios orofaciales, se aplicaron maniobras deglutorias. Se observó activación del reflejo deglutorio, al mismo tiempo la paciente presento con mayor frecuencia episodios de carraspeo y tos. Se utilizaron líquidos espesados para lograr seguridad en la deglución durante el trabajo realizado en la sesión. En esta etapa de la rehabilitación se observó un vínculo afianzado con la paciente ya que logro aceptar la patología que presenta, logro adquirir el cambio en la dieta, logro adquirir el cambio en la técnica de alimentación.

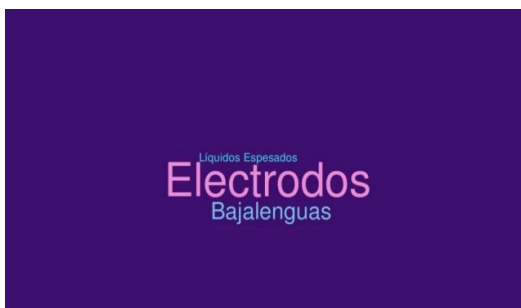
Nube de palabras: Características de la deglución



Nube de palabras: Estrategias utilizadas



Nube de palabras: Recursos utilizados



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Tabla N° 13 sesión 7

Fonoaudióloga	Paciente	Propósito	Observaciones
¡Hola M.! ¿Cómo estás?	Bien hoy traje de todo para trabajar	Fortalecer vínculo a través del saludo	La paciente está motivada con el tratamiento
¿Qué trajiste?	Traje agua con espesante como semisólido, palta pisada y solido un sandwuchito de berenjena	Realizar Test de Guss para evaluar cómo se encuentra la paciente en la evaluación del tratamiento	
¡Que rico! sos una experta en la cocina.	Viste me gusta cocinar. Te traje el registro de lo que como todos los días y como utilizo los suplementos. Esto me hizo hacer la nutricionista	Trabajar de manera interdisciplinaria	
Gracias, ¿me podrías dar una copia?	Sí. Te dejo una copia porque imprimí dos unos para vos y otro para la nutricionista. Ahí están puestos los registros de desayuno, almuerzo, merienda y cena. También están registradas las veces que fui al baño porque ella me pidió eso. También note que me estoy acostumbrando más al cambio en las consistencias de las comidas	Evaluar seguridad y eficacia de la deglución	Se observó una mejoría en relación con el peso de la paciente y una mejoría en el tránsito intestinal que era un tema que preocupaba a la paciente
Acá en la ficha dice por ejemplo en desayuno pan con café con leche. ¿Qué tipo de pan comes?	Un pan blandito que mientras este humedecido con liquido así me resulta cómodo comerlo. Es pan lactal o alguno que tenga mucha miga, que no tenga cascara dura digamos	Evaluar las consistencias de las comidas	
Dice licuado de kiwi y banana. ¿Cómo	Si, a eso ya lo tengo incorporado. Lo que hago a	Evaluar alimentos que consume la	

haces con la semilla del kiwi?	<i>penas me levanto tomo el protector gástrico que me indico el gastroenterólogo tengo que dejar pasar media hora y luego tomo el licuado, en ese tiempo la semilla del kiwi decanta y lo puedo tomar sin problema en esa consistencia que también se la da la banana.</i>	paciente en su rutina diaria	
Y al suplemento ¿Cuándo lo incorporas?	<i>Al suplemento por lo general lo tomo en la merienda o lo incorporo a los licuados de banana, eso tomo de desayuno a veces más que nada la banana porque le da una buena consistencia y me sirve para ir de cuerpo y para antes de ir al gimnasio o a Pilates. Después de eso no desayuno porque me llena muchísimo todo eso. Después que regreso de hacer actividad física como otra cosa</i>		
Luego dice procesado de avena ¿Cómo preparas eso?	<i>Viste la avena extrafina, la proceso en seco y después la mezclo con leche, pero eso me ahoga</i>	Evaluar la consistencia de los alimentos que consume la paciente	
Por lo general no sería bueno que consumas cereales y si los mezclas con líquidos a esa doble consistencia es mucho más difícil de manejar, yo te sugiero que no lo hagas	<i>Si, tenes razón no lo voy a hacer porque yo también sentí que me resultaba difícil tragar y me generaba os.</i>	Analizar los tipos de alimentos y en que consistencias son seguros para la deglución	
¿ Sémola ?	<i>Si con esa mejor no tiene la hojuela de la avena, pero la evito porque me estriñe un poco y siempre estoy buscando alternativas que me ayuden a ir al baño. A veces consumo nestum</i>		
¿ Milanesa ?	<i>Esa la corto chiquitita y la mezclo con puré, por ejemplo. También como polenta con queso crema no puedo comer queso fresco porque eso si no lo puedo tragar. Me ahoga.</i>		
¿Todo este registro salvo lo de la avena vos sentís que podés tragarlo sin tanta dificultad?	<i>Sí, las carnes en general las corto chiquito las mezclo con alguna salsita, con puré o con mayonesa, también trato de que sean carnes más bien grasosas. A todo eso ya lo tengo incorporado</i>		
Si comparas estas comidas con las que hacías antes de	<i>Muchísima diferencia antes yo comía lo que tenía vivía ahogándome no me importaba</i>	Evaluar la evolución del tratamiento	La paciente antes de comenzar la

venir a fonoaudiología ¿notas alguna diferencia?	<i>hasta que empecé con mucha tos y a tener infecciones respiratorias</i>		rehabilitación tenía infecciones respiratorias a repetición y no lo atribuía al tipo de alimentación ni al trastorno deglutorio que presenta
Vamos a empezar con los alimentos que trajiste	<i>Ok</i>		
Vas a tomar liquido aproximadamente 20 ml. (IDSSI 0).	<i>Bueno</i>	Se realiza auscultación cervical con estetoscopio, se palpa ascenso laríngeo y se evalúa si presenta tos, carraspeo o cambios en la voz postdeglucion	La paciente presenta carraspeo, tos y voz levemente húmeda postdeglucion con líquidos sin espesantes
Vas a decir la letra A	<i>Ok</i>	Evaluar cambios en la voz	No se evidencia voz húmeda, pero si carraspeo luego de unos segundos
Ahora vas a comer semisólido (IDSSI 4)	<i>OK</i>	Se realiza la misma evaluación que para las consistencias liquidas	La paciente no carraspea ni presenta voz húmeda luego de deglutir
Continuamos con los sólidos (IDSSI 6)	<i>Bueno</i>	Se realiza la misma evaluación que para el resto de las consistencias	No se evidencia voz húmeda postdeglucion
Listo M. esto nos sirve para comparar con el análisis que presentaste al comienzo del tratamiento	<i>¿Y como esta?</i>	Test GUSS	El test de GUSS da un puntaje de 14 puntos. Éxito al deglutir semisólidos y sólidos fracaso al deglutir líquidos finos.
Mejoraste muchísimo con el primer análisis que hicimos, si bien esto es una evaluación clínica es importante que se realice la videodeglucion para controlar objetivamente si	<i>Bueno si, para el estudio tengo turno en unos días</i>	Se solicita videodeglucion para evaluar objetivamente la biomecánica deglutoria	La paciente presenta una videodeglucion que, de unos meses posteriores a la cirugía de extirpación del tumor de cuello, en este estudio el

existe riesgo de aspiración			informe no evidenciaba aspiraciones
Listo M. ahí vamos a dejar	<i>Bueno Belén muchas gracias nos vemos el próximo viernes</i>		

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En la sesión 7, la paciente llevo distintos alimentos de diferentes consistencias para realizar evaluación de la seguridad deglutoria, durante el trabajo con alimentos en la sesión la paciente manifestó su motivación por continuar adaptando su alimentación a la disfagia que presenta. Se brindó un asesoramiento de los alimentos tanto líquidos como sólidos que presentan un riesgo de aspiración.

Tabla N° 14 Características de la deglución, estrategias y recursos utilizados en sesión 7

Características de la deglución	Estrategias de la fonoaudióloga	Recursos utilizados
Carraspeo: 3 Voz húmeda: 1 Tos: 1 Ahogos: 2 Ascensos laringo-hiideo: 1	Saludo para fortalecer el vínculo: 2 Test de Guss: 1 Cambios de consistencias en los alimentos: 1 Auscultación cervical: 1 Video deglución: 1	Líquido con espesante IDDSI 2: 1 Líquidos sin espesantes IDDSI 0:1 Alimentos IDDSI 4 Y 6: 9 Estetoscopio: 1

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Durante la sesión 7, se realiza Test de Guss, se evalúa la capacidad de la paciente de deglutir alimentos en diferentes consistencias, determinando el grado de disfagia y luego se analizó el riesgo de aspiración. La evaluación se realizó con alimentos en consistencias IDDSI 4 (puré) y alimentos con consistencias IDDSI 6 (suave y tamaño bocado), con líquidos IDDSI 0 (líquidos finos) e IDSSI 2 (líquido poco espeso). Observando que presenta menor riesgo al deglutir alimentos en consistencias IDDSI 4 Y 6, presentando riesgo para deglutir líquidos finos.

Nube de palabras: Características de la deglución



Nube de palabras: Estrategias utilizadas



Nube de palabras: Recursos utilizados



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Tabla N° 15 sesión 8

Fonoaudióloga	Paciente	Propósito	Observaciones
¡Hola M.!¿Cómo estas hoy?	Hola. Bien con novedades	Fortalecer vínculo a través del saludo	
¿Qué te paso?	Me pude realizar la videodeglucion, traje el cd así la podes ver	Se solicitó videodeglucion para tener un análisis objetivo de la deglución. Por otro lado, este estudio era solicitado por el médico de cabecera	La paciente tenía una videodeglucion realizada dos meses posteriores a la cirugía, en la misma se informaba alteración en la primera etapa de la

Resultados

		como requisito para la junta del medica del certificado de discapacidad	deglución sin pasaje de alimento a vía área. Este estudio se informó como normal, no coincidiendo con las características de la deglución que se analizan en las evaluaciones actuales.
La voy a ver con el cd que trajiste	Gracias		
Más allá del informe lo que yo puedo ver es que hay signos de penetración con los líquidos y con los sólidos necesitas realizar dos degluciones para despejar el alimento que queda en valeculas.	Y es lo que vimos en la evaluación anterior ¿no? Lo que estoy comiendo ¿Está bien?	Empatizar con la paciente y explicar todo lo relacionado al estudio para que despeje todas las dudas	Se observa una buena aceptación del análisis del estudio y de la patología que actualmente presenta.
Sí, tenemos que continuar con la modificación de consistencias y sostener la rehabilitación para que los músculos continúen con las mismas funciones	Bueno vamos a seguir entonces		
Vamos a comenzar con algunos ejercicios para trabajar respiración	Bueno, traje el cuaderno así me vas anotando por favor	Realizar ejercitación respiratoria para trabajar el tipo y modo respiratorio, ejercitar el velo del paladar, fortalecer musculatura de orbicular de los labios, fortalecer mecanismo buccinador, trabajar coordinación fono respiratoria y fonodeglutoria	Se realiza siempre con un oxímetro de pulso para ir analizando la saturación de la paciente
Comenzamos con la utilizando la técnica correcta respiratoria, tomas aire por nariz una sola vez y sacas el aire en forma de soplo por la boca intentando mover la llama de la vela pero sin apagarla	Ok	Se utiliza una vela para dirigir el soplo y trabajar la dosificación del aire	Se observa carrasped en 2 oportunidades luego de varios soplos si no logra deglutir.
Así, vamos a ir haciendo en 1, 2, 3, 4, 5 y 6 tiempos siempre tomando aire una sola vez	Bueno		
Vas a tomar aire una sola vez sacas el aire	Ok, esa coordinación a veces me cuesta	Activación del reflejo deglutorio,	La paciente presenta 6 degluciones durante

en 5 soplos por ejemplo y con el último sacas el aire residual. Luego de varios soplos vas a deglutir.		coordinación respiración-deglución	la realización de los ejercicios, se observa carraspeo en 2 oportunidades.
Fíjate que el aire que sacas no debe apagar la llama de la vela	Lo que siento es que no puedo dirigir el soplo porque me falta fuerza en los labios	Fortalecer músculo orbicular de los labios	
Sí, es posible voy a acercar la vela y vamos a probar de esta manera	Ok		
Ahora vamos a realizar el ejercicio al revés desde el número 6 vamos a ir hacia el número 1 al revés de lo que hicimos recién	Bueno		La paciente presenta un episodio de tos
Probamos realizar hasta 10 soplos, pero en la siguiente sesión	Ok, me siento cansada si hacemos muchos soplos, es como que se me cansan los músculos.		
¿Te sentís mareada?	No, pero si siento cansados los músculos		
Entonces dejamos acá, y con el correr de las sesiones vas a ir teniendo más capacidad para ir aumentando la cantidad de soplos.	Buenísimo, esto me dio sueño porque es como que me relaja. También trabajo mucho de estos ejercicios parecidos en Pilates, en yoga y en meditación.		No se observan cambios en la oximetría visualizada a través del oxímetro de pulso.
Sí, se nota por tu técnica respiratoria. Es muy bueno todo lo que haces por vos M. admirable	Tengo mucha voluntad	Reforzar las conductas positivas para fortalecer la adherencia de la paciente al tratamiento	

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En la sesión 8, La paciente asiste a la consulta con el estudio de videodeglución realizado recientemente se realiza un análisis del estudio y se observó que con las consistencias líquidas hay penetración al vestíbulo laríngeo sin aspiración escala aspiración-penetración PASS 2, donde el material ingresa a la vía respiratoria permanece por encima de las cuerdas vocales y es expulsado de las vías respiratorias. Con las consistencias semisólidas y sólidas no hay pasaje a vía aérea, con las consistencias sólidas existe falta en la preparación del bolo alimenticio y el cierre velofaríngeo se observa insuficiente. Por todo lo antes mencionado es que el tratamiento está dirigido rehabilitar las funciones alteradas.

Tabla N° 16 Características de la deglución, estrategias y recursos utilizados en sesión 8

Características de la deglución	Estrategias de la fonoaudióloga	Recursos utilizados
Penetración de alimento: 1 Carraspeo: 3 Tos: 1 Activación del reflejo deglutorio: 6 Fatiga muscular: 2	Saludo para fortalecer el vínculo: 3 Técnicas de rehabilitación respiratorias: 21 Ejercicios para fortalecer la musculatura velar, orbicular de los labios: 21 Trabajar coordinación respiración-deglución: 21	Oxímetro de pulso: 2 Vela: 21 Videodeglución: 1

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En la sesión 8, Durante esta sesión se trabaja la respiración con la utilización de una vela para que la paciente logre adquirir mayor capacidad respiratoria, reeduce la técnica respiratoria correcta y fortalezca a través de estos ejercicios la musculatura orofacial, velar, faríngea y de las cuerdas vocales. Estas técnicas respiratorias se realizaron para favorecer la coordinación respiración-deglución. Se observó mayor frecuencia en la activación del reflejo deglutorio, a pesar de esto la paciente presentó episodios de carraspeo y tos. Se utilizó un oxímetro de pulso para chequear la saturación de la paciente durante la realización de los ejercicios, la misma no presentó variabilidad significativa.

Nube de palabras: Características de la deglución



Nube de palabras: Estrategias utilizadas



Nube de palabras: Recursos utilizados



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Tabla N° 17 Características de la deglución a lo largo de las 8 sesiones

Características de la deglución	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Penetración de alimento								X
Ahogos	X					X	X	
Escape por fosas nasales	X							
Función velar insuficiente	X	X			X			
Reflejo nauseoso presente	X							
Reflejo nauseoso ausente	X							
Activación del reflejo deglutorio	X	X	X	X	X	X		
Reflejo deglutorio enlentecido	X	X			X			
Carraspeo	X	X	X	X	X	X	X	X
Discurrimiento	X							
Ascenso laringo-hiideo	X						X	
Fatiga vocal	X							
Utilización de músculos accesorios durante la deglución	X							
Tos	X	X	X	X	X	X	X	X
Bruxismo		X	X					
Fatiga muscular		X	X	X	X	X		X
Dolor muscular					X			
Salida de saliva a través de los labios						X		
Voz húmeda							X	
Asimetría del tono de la musculatura facial			X					

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En el análisis del resultado de las características de la deglución a lo largo de las 8 sesiones, se puede decir que la paciente presentó en forma constante a lo largo de las 8 sesiones carraspeo y en menor frecuencia episodios de tos. A sí mismo en la sesión 7, donde se realizó el test de Guss, se evaluó con alimentos en consistencias IDDSI 4 (puré) e IDDSI 6 (suave y tamaño bocado) y con líquidos IDDSI 2 (poco espeso) y líquidos fino (IDDSI 0), donde la paciente presentó carraspeo, tos y mayores episodios de ahogos cuando los líquidos se encontraban en nivel IDDSI 0. Se observa que el reflejo deglutorio es activado eficazmente a lo largo de las 8 sesiones, no presenta en las últimas sesiones características como función velar insuficiente, escape de alimento por fosas nasales y reflejo deglutorio enlentecido. La fatiga muscular fue variando a lo largo de las 8 sesiones y según lo manifestado por la paciente puede tener relación con lo que ella hacía como actividad vocal o deglutoria previo a asistir a la sesión de fonoaudiología.

Tabla N°18 Estrategias utilizadas a lo largo de las 8 sesiones

Estrategias	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Fortalecimiento del vínculo	X	X	X	X	X	X	X	X
Utilización de crioterapia	X							
Realización de ejercitación isométrica e isotónica de la musculatura lingual, velar, faríngea, suprahiodea y laringohiodea	X	X	X	X	X			X
Realización de maniobras deglutorias	X	X				X		
Utilización de espesantes	X	X	X	X				
Técnicas de coordinación respiración-deglución	X			X				X
Fortalecimiento del mecanismo buccinador y cierre bilabial		X	X	X	X	X		
Nivelar el tono de la musculatura intra y extraoral		X		X				
Movilidad de A.T.M.		X		X				
Electroestimulación			X			X		
Corrección postural de cintura escapular y cefálica			X					
Relajación muscular			X					
Vendaje neuromuscular			X					
Soplo con resistencia				X				
Interconsultas con otras áreas de la rehabilitación				X				
Test de GUSS							X	
Cambio de consistencias en los alimentos							X	
Auscultación cervical							X	
Videodeglución							X	
Rehabilitación respiratoria								X
Ejercitación para estimular la activación del reflejo deglutorio					X		X	
Ejercitación de musculatura faríngea					X			

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

De acuerdo a todas las estrategias utilizadas, se puede analizar que las que más se utilizaron fueron, las técnicas aplicadas para la rehabilitación respiratoria, la ejercitación para estimular el reflejo deglutorio, las técnicas para mejorar la coordinación respiración-deglución y la ejercitación isotónica e isométrica de toda la musculatura orofacial especialmente la aplicada para trabajar la musculatura faríngea. Estas estrategias están relacionadas al tipo de problemática que fue detectada en la evaluación fonaudiológica diagnóstica inicial. Por otro lado se puede analizar que las estrategias empleadas en la terapia se ven reflejadas en las características de la deglución analizadas durante el transcurso de las 8 sesiones.

Tabla N 19 Recursos utilizados a lo largo de las 8 sesiones

Recursos	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Pelota	X				X			
Estimulador velar	X							
Pincel	X							
Chips de hielos saborizado	X							
Camilla	X							
Bajalenguas	X	X	X	X		X		
Espejo	x	X						
Kit de estimulación oral		X						
Bombitas de resistencia lingual		X						
Líquido con espesante	x	X	x	x		x	X	
Líquido sin espesante							X	
Cinta de taping			x					
Aparato de electroestimulación			X			X		
Cuaderno			x					
Botella con pico vertedor				x				
Jeringa				X	X			
Alimentos							X	
Estetoscopio							X	
Oxímetro de pulso								X
Vela								X
Videodeglución								X

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Del análisis de los recursos utilizados durante las 8 sesiones de tratamiento, se puede decir que los recursos más utilizados fueron la pelota y la vela, luego el bajalenguas, el aparato de electroestimulación, el kit de estimulación oral y las bombitas de resistencia lingual. Se puede observar que el recurso que se mantiene constante es la utilización de líquidos espesados para estimular la activación del reflejo

deglutorio de manera segura, evitando así posibles aspiraciones durante el trabajo establecido a lo largo de las 8 sesiones.

CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones de la investigación realizada, acerca de las características de la deglución y el grado de adherencia al tratamiento de un paciente con disfagia secuela postquirúrgica de extirpación de paraganglioma yugular a lo largo de 8 sesiones en la ciudad de Ushuaia en el año 2024.

Para el tratamiento del caso analizado, inicialmente la paciente fue sometida a una cirugía, esto provocó una alteración en la función de esfínter a nivel labial, lingual, faríngeo, velar y principalmente laríngeo, esto coincide con lo mencionado por Gonzales et al. (2018), ya que como describe el autor, este tipo de intervención modifica las estructuras anatómicas debido a la amputación parcial de órganos que intervienen en la función deglutoria.

En el análisis se pudo observar que la paciente presentó incoordinación de los movimientos que participan de la deglución, afectación de la contracción y elevación laríngea, disminución de los movimientos de la base de la lengua durante el traslado del bolo alimenticio y alteración en la contracción de los músculos constrictores de la faringe lo que trajo como consecuencia una disminución en la seguridad de la deglución, todo esto producto de la fibrosis de los tejidos pos radioterapia, todo esto coincide con lo mencionado por Morales et al. (2020).

Durante el trascurso de las sesiones se evidencia que la paciente presenta con mayor frecuencia episodios de tos y carraspeo, producto de la presencia de restos postdeglución, coincidiendo con lo expresado por Morales et al. (2020), quien expone que una reducción en la basculación de la epiglotis incrementa el riesgo de residuos en valeculas y senos piriformes, lo que puede incrementar el riesgo de aspiraciones luego de deglutir.

Por otro lado, se observó un incremento en la activación del reflejo deglutorio, debido a las estrategias de tratamiento utilizadas como la estimulación con alimentos modificados en sus consistencias o la aplicación de estímulos sensoriales por ejemplo la utilización de chips de hielo, favoreciendo a la activación del reflejo deglutorio, con respecto a lo mencionado por Gutiérrez (2016). Se utilizaron para trabajar líquidos en diferentes consistencias y viscosidades para la activación del reflejo deglutorio, estas propiedades influyen en la seguridad de la deglución, coincidiendo con lo que menciona Velazco Arranz (2023). Por otro lado, la utilización de alimentos adaptados en consistencia favoreció a la eficacia en la alimentación para que la paciente pueda adquirir todos los nutrientes necesarios ya que el soporte nutricional es fundamental para la salud, coincidiendo con lo que menciona Oreggioni (2016). El incremento de la activación del reflejo deglutorio que presento la paciente se vio favorecido por la implementación de maniobras deglutorias como la deglución forzada o la doble deglución esto coinciden con lo mencionado por Posadas (2023).

Dentro de las estrategias más utilizadas en el tratamiento se pueden mencionar las técnicas aplicadas a la rehabilitación respiratoria, las técnicas utilizadas para estimular el reflejo deglutorio, las técnicas de coordinación respiración-deglución y la ejercitación isotónica e isométrica que fortalece la coordinación de los movimientos orofaciales, coincide con lo mencionado por Raina (2024). Otra estrategia utilizada en las sesiones fue la electroestimulación en la cual se aplican corrientes eléctricas para mejorar la fuerza muscular, las resistencias, la capacidad funcional y que en ciertos momentos de este tratamiento también se utilizó para relajación muscular ya que la paciente presentaba de manera recurrente fatiga muscular, lo mencionado sobre electroestimulación coincide con lo descrito con Fidalgo (2022).

Como herramienta de análisis de evolución del tratamiento de la paciente se utilizó el test de GUSS (Krahlíng, Bartolome y Stain, 2006), es una evaluación estandarizada de la deglución donde se evalúa la capacidad deglutoria y el riesgo de aspiración con la utilización de diferentes consistencias, como menciona Rivero et al. (2021), arrojando como resultado un puntaje de 14 puntos en este caso analizado, determinando que la paciente presenta menor riesgo al deglutir semisólidos y sólidos, presentando riesgo para deglutir líquidos sin espesantes. Paralelamente se utilizó como método objetivo de evaluación la observación de una videodeglución solicitada, en este método se puede analizar todas las etapas de la deglución coincidiendo con lo mencionado por Hernández et al. (2022).

Por último se puede mencionar que se trabajó durante las 8 sesiones sobre el fortalecimiento del vínculo con la paciente utilizándolo como estrategia de tratamiento para fomentar la adherencia al tratamiento fonoaudiológico, ya que esto es crucial en la rehabilitación de la disfagia para lograr convertir la conducta en hábito y hacerse responsable de su propio tratamiento, según menciona Peñalva (2022), esto se observa cuando la paciente se encuentra con el paso de las sesiones cada vez más motivada para asistir a la terapia.

En el tratamiento se tuvo en cuenta como eje fundamental el trabajo de manera interdisciplinaria, ya que la disfagia es una entidad que amerita el abordaje de varias disciplinas de la salud para realizar un abordaje integral, mejorando de esta forma la adherencia y el compromiso terapéutico de la paciente, esto coincide con lo mencionado por Herrera (2018).

A continuación, se proponen tres interrogantes para futuras investigaciones:

- ¿Cuáles son las características de la deglución en pacientes con cáncer de cabeza y cuello donde no se adaptan las consistencias de los alimentos?
- ¿Cuáles son los beneficios de la terapia fonoaudiológica en la disminución del riesgo de aspiración en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello?

- ¿Cuáles son los beneficios en pacientes con cáncer de cabeza y cuello que utilizan electroestimulación en el tratamiento fonoaudiológico?

BIBLIOGRAFÍA

- Ballesteros-Pomar, M. D., Cortés, G. B., Romero, F. B., García, J. M. F., Gutiérrez, F. P., Arroyo, V. R., & Lesmes, I. B. (2022). Continuidad asistencial en desnutrición relacionada con la enfermedad y tratamiento médico nutricional. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69(10), 897-909.
- Barroso, B. R., Garrigos, E. G., Jimenez, J. A., Romero, B. M., Rodriguez, C. D., & Matilla, M. S. (2018). Paraganglioma de cabeza y cuello; Lo que el radiólogo debe saber. *Seram*.
- Berciano Posada, C. (2023). Intervención enfermera en personas mayores con desnutrición asociada a disfagia. Un estudio en residencias de la Comunidad de Madrid.
- Bueno Herrera, J., & Oubiña Cacabelos, A. (2018). Rehabilitación de la disfagia. *M. Rodríguez Acevedo, P. Vaamonde Lago, T. González Paz, A. Quintana Sanjuás & M. González Cortés, Disfagia orofaríngea: Actualización y manejo en poblaciones específicas*, 117-134.
- Burgués Bagues, I. (2014). Eficacia del tratamiento rehabilitador para la disfagia en pacientes adultos con cáncer de cabeza y cuello.
- Calleja Fernández, A., Pintor de la Maza, B., Vidal Casariego, A., Villar Taibo, R., Urioste Fondo, A., Cano Rodríguez, I., & Ballesteros Pomar, M. D. (2015). Características técnicas de los productos alimentarios específicos para el paciente con disfagia. *Nutrición Hospitalaria*, 32(4), 1401-1407.
- Cantón Blanco, A., & Fernández Pombo, A. Soporte nutricional en la disfagia. *Disfagia orofaríngea*, 103.
- Cárcamo, M. (2018). Epidemiología y generalidades del tumor de cabeza y cuello. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(4), 388-396.
- Expósito, F. N., González, J. L., & Soto, M. Á. M. (2017). Cáncer de cabeza y cuello. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(31), 1833-1848.
- Ferrero López, M. I., Rubia Ortí, J. E. D. L., Castellano Vela, E., González Monte, C., Sanchis-Bayarri Bernal, V., & Navarro Sanz, R. (2015). Los factores relacionados con la mortalidad en pacientes con disfagia ayudan en la toma de decisiones dietéticas y nutricionales. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 820-828.
- Fidalgo Centeno, L. (2022). Electroestimulación neuromuscular como parte del tratamiento de la disfagia neurogénica. Revisión sistemática.

- González Paz, T., Fernández Vázquez, A., & Fernández Míguez, M. (2018). Disfagia en radioterapia y quimioterapia de cabeza y cuello. *Rodríguez Acevedo, MN; Vaamonde Lago, P; González Paz, T*, 209-214.
- Gutiérrez Blanco, J. (2016). Intervención logopédica en un caso de disfagia neurógena severa producida por un traumatismo craneoencefálico severo.
- Hernández de los santos, i. R. E. R. I. (2022). *Sensibilidad de la videodeglución vs la serie esofago-gastroduodenal, para el diagnóstico de alteración de la mecánica de la deglución y aspiración pulmonar en niños* (doctoral dissertation, universidad autónoma de chihuahua).
- Herranz Martín, N. (2023). Disfagia secundaria al cáncer de cabeza y cuello. Tratamiento e intervención nutricional.
- Iñiguez, C., Mucientes, F., Neira, C., & Schmidt, T. (2020). Paraganglioma yugular bilateral: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 80(3), 334-343.
- Ladino, L. D., de Bedout, J. A. D., Ríos, A. L. L., & Viana, J. C. A. (2013). Paraganglioma yugular, reporte de un caso. *Neurología Argentina*, 5(2), 114-116.
- Lillo, M. M. A. (2024). Disfagia orofaríngea en personas con cáncer de cabeza y cuello: un estudio de caso. *Revista de Investigación en Logopedia*, 14(2), 6.
- Méndez Sánchez, I. M., López Vega, M. D. C., & Pérez Aisa, Á. (2017). Disfagia orofaríngea. Algoritmo y técnicas diagnósticas. *Revista andaluza de patología digestiva*, 40(3), 132-140.
- Montes, R. (2018). Manejo del cáncer avanzado de vía aérea-digestiva superior: magnitud de terapias requeridas, resultados oncológicos, funcionales y estéticos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(4), 427-434.
- Morales, C., Gay, J., & Esparza, T. (2020). Estrategias profilácticas para disfagia orofaríngea en pacientes con cáncer de cabeza y cuello: revisión narrativa. *Revista Científica Ciencia Médica*, 23(1), 69-76.
- Oreggioni Almada, L., P Ortiz, L., Joy, L., & Morínigo, M. (2016). Malnutrition in head and neck cancer patients at the National Cancer Institute. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 14(1), 86-93.

- Peñalva Arigita, A. (2022). Estudio de adherencia y persistencia al tratamiento con espesante comercial alimentario en pacientes con disfagia a líquidos del ámbito del Baix Llobregat.
- Pérez Aísa, Á. (2017). Disfagia orofaríngea: concepto, prevalencia, fisiología de la deglución. Etiología y complicaciones.
- Raina, M. F. (2024). Características deglutorias y fonoarticulatorias en un paciente con disfagia severa por polineuropatía post covid 19.
- Rivero, N., Santo, D., & Larios Sánchez, S. (2021). Efectividad de los métodos de evaluación de la deglución para el diagnóstico de la disfagia en adultos y adultos mayores con accidente cerebrovascular.
- Salcedo Valdivia, E. J. (2024). Comparación del test de disfagia en pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022.
- Santos, J. R., García, T. P., Marín, N. I., & Contreras, P. J. (2020). Caracterización clínica del cáncer de cabeza y cuello. *Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 4(1).
- Umay, E., Eyigor, S., Karahan, A. Y., Gezer, I. A., Kurkcu, A., Keskin, D., ... & Calik, Y. (2019). The GUSS test as a good indicator to evaluate dysphagia in healthy older people: a multicenter reliability and validity study. *European geriatric medicine*, 10, 879-887.
- Valverde, G. B. L. M. S., & Levin, D. 1. Disfagia Oncogénica 2. Rehabilitación deglutoria 3. Alteraciones fonémicas del habla de origen orgánico 4. La cirugía transoral láser (TOLS) en cáncer laríngeo 5. La radioterapia en cáncer laríngeo.
- Velasco Arranz, B. (2023). Modificación de la textura de alimentos líquidos para adultos con disfagia.
- Vergara Herazo, J. A. (2018). Manejo fonoaudiológico de la disfagia pre y post operatoria en pacientes con cáncer de base de lengua.

REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA

AUTORIZACION DEL AUTOR³⁵

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- ✓ Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- ✓ Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

1. Autor:

Apellido y Nombre _____

Tipo y N° de Documento _____

Teléfono/s _____

E-mail _____

Título obtenido _____

2. Identificación de la Obra:

TITULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación)

Fecha de defensa ____/____/20____

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LALICENCIA Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa.

Firma del Autor. Lugar y Fecha

³⁵ Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso o página siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.