



“programa Arte y Talentos Especiales” Academia de Artes Guerrero

Miguel Antonio Vargas García
Fonoaudiólogo. Esp. en Terapia Miofuncional. Esp. en Práctica Pedagógica Universitaria.
MSc en Educación. Candidato a Doctor en Fonoaudiología.
Programa de Fonoaudiología. Universidad Metropolitana Barranquilla – Colombia
mig.flgo@gmail.com

REPERCUSIONES SOCIALES DE LA DISFAGIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Social impact of dysphagia: a systematic review

Fecha de recepción: 26 de septiembre de 2016 - Fecha de aprobación: 23 de febrero de 2017

RESUMEN

Se propuso reunir la evidencia disponible acerca de los factores discapacitantes de la disfagia, abordando sus alteraciones desde un aspecto social y definiendo a partir de la revisión cuáles son esos factores que desde la disfagia, generan obstáculos para el desempeño social. Los métodos de búsqueda obedecieron a una revisión sistemática Cochrane, la cual objetiva la estructuración cronológica de la información y la evidencia científica alrededor de un tema específico, teniendo en cuenta criterios de elegibilidad establecidos. Se precisó la búsqueda a través de descriptores en inglés: Quality of life; Social; Dysphagia; Impact. Es importante resaltar que el 54.5% de los estudios incluidos en la revisión, utilizaron como instrumento de indagación acerca de la relación entre calidad de vida y disfagia al cuestionario Quality of life in swallowing disorders (SWAL-QOL). Los resultados demuestran la injerencia de la disfagia en aspectos sociales del sujeto, sin embargo se puede concluir según los factores encontrados, que estos dependerán de aspectos de comorbilidad, de la edad y del procedimiento terapéutico a lugar. Proyectando al hombre como un ente social, emocional y biológico, desde una perspectiva funcional y basando el análisis en la definición de la disfagia, el estudio la permite conceptualizar como una condición discapacitante para el individuo. Se hace necesario que en la práctica clínica se estructure un trabajo interdisciplinario con Psicología, dado que es indispensable para la rehabilitación del sujeto que el estado anímico, el deseo de vivir sean fortalecidos como aspectos vinculados a la psiquis y a la inteligencia emocional.

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida; Trastornos de la deglución;
Fonoaudiología; Aislamiento social; Estado de Salud.

ABSTRACT

The purpose of the research was to gather the available evidence about the disabling factors of dysphagia, addressing the pathological signs from a social aspect and defining which of those factors generated from dysphagia are obstacles to social performance. The searching methods obeyed a Cochrane systematic review, which aims a chronological structuring of information and scientific evidence around a specific topic, considering established eligibility criteria. The searching process was made through English descriptors: Quality of life; Social; Dysphagia; Impact. It is important to emphasize that 54.5% of the studies included in the review used the survey Quality of life in swallowing disorders (SWAL-QOL) as an instrument of inquiry about the relationship between quality of life and dysphagia. Results show the interference of dysphagia in social aspects of the subject, however it can be concluded according to the factors found that this interference will depend on aspects of comorbidity, age and the therapeutic procedure in place. Projecting the human being as a social, emotional and biological entity, from a functional perspective and basing the analysis on the definition of dysphagia, the study allows conceptualizing it as a disabling condition for the individual. The systematic review shows the necessity of an interdisciplinary work with Psychology to face the possible repercussions on the person's mental state, his desire to live and the strengthening of the psyche and the emotional intelligence.

KEY WORDS

Quality of Life; Deglutition Disorders; Speech,
Language and Hearing Sciences; Social Isolation; Health Status.

INTRODUCCIÓN

El ámbito terapéutico en la actualidad presenta un nuevo modelo de atención que prioriza al sujeto como una entidad formada por diversos factores. El biológico, que determina la homeostasis del cuerpo. Fundamenta la atención clínica de la salud, el bienestar sistémico del cuerpo humano. Por otro lado el factor psicológico; que contempla los aspectos de pensamiento, el bienestar psicológico y emocional del sujeto. Por último, el equilibrio social, el cual se preocupa por contemplar las relaciones contextuales y el desarrollo del sujeto en sociedad.

Este modelo actual de atención en salud, denominado biopsicosocial (Suárez Rodríguez, Fajardo Dolci, Higuera Ramirez, y Iglesias Fernández, 2006), fundamenta la atención integral del sujeto en discapacidad, y busca la rehabilitación en todos los factores que contempla. Bajo las circunstancias en las que se presentan la disfagia (Queiroz, 2002; Furkim y Salviano, 2008), los sujetos que la padecen generan algunas restricciones sociales que influirán negativamente en su bienestar como sujeto social, lo cual sin duda influye y deteriora la homeostasis corporal y psíquica.

Dentro de un sistema de atención biopsicosocial, es necesario que los profesionales de la salud se apresten a abordar no solo el factor biológico, sino también el factor psicológico y social, sus causas y sus repercusiones, entendido desde el psicoanálisis (Rodríguez y Frías, 2005) como esos factores emocionales que acompañan al hombre y a la mujer y que planteados desde las teorías psicoanalíticas de Freud se postulan como la resistencia y la represión del inconsciente, que obstaculiza los procesos de mejoría de la enfermedad por aspectos emocionales, debilitamiento mental, tristeza y demás que repercuten de forma negativa tanto en la persona, como en la vida en sociedad.

El hombre como ser social necesita de aspectos contextuales funcionales, además de factores biológicos y psicológicos equilibrados para gozar de plenitud. Ahora bien, en la enfermedad, los factores psicológicos y sociales juegan un papel importante. La puesta en juego de la motivación y la fuerza de voluntad en la búsqueda de una posible rehabilitación, es indispensable.

Desde la Fonoaudiología, la atención a la disfagia no debe suponer solo la intervención al paciente, sino también a su contexto, pues será este, finalmente, el encargado de poner en marcha y mantener estrategias de cuidado que estimulen y permitan una pronta rehabilitación (Furkim, Gomes y Macedo, 2000).

Bajo esta dinámica es importante para el profesional y para el paciente iniciar la búsqueda de todos aquellos factores vinculados a la biología, la psicología y al contexto de la persona con disfagia, que alteren el desarrollo funcional, psicoemocional y su desempeño social como sujeto.

Se proyecta entonces bajo herramientas metodológicas ordenadas, una revisión sistemática Cochrane que dé cuenta de los estudios realizados alrededor de la búsqueda de factores influyentes en

el desmejoramiento de la salud integral de la persona con disfagia, su desempeño social y su calidad de vida.

MÉTODO

La metodología desarrollada se aplicó a partir de los fundamentos conceptuales adoptados por la revisión sistemática Cochrane, en busca de información sistematizada acerca de las repercusiones sociales de la disfagia y su impacto en la calidad de vida de los sujetos que la padecen.

Como criterio de inclusión al estudio se determinaron aptos aquellos trabajos investigativos que plantearan aspectos alterados a nivel social, psicológico y biológico como resultado directo de la Disfagia, entendida como una alteración funcional u orgánica del paso del alimento de boca a estómago.

Se definieron como artículos válidos encontrados, aquellos que cumplieran con la condición de full text available, full text o free full text y que se encontraran escritos en idioma español, inglés o portugués.

Como criterio de exclusión se tuvieron en cuenta los textos dirigidos al estudio de calidad de vida de pacientes terminales con disfagia. También estudios que objetivaran las repercusiones de la malnutrición en la salud, esto en ausencia de algún tipo de disfagia. De igual forma, aunque estuviesen ligados estrechamente a distintos tipos de disfagia, se excluyeron estudios que detallaban las repercusiones y la calidad de vida de sujetos con alteraciones de voz, reflujo gastroesofágico y cualquier tipo de atresia esofágica.

Como métodos de búsqueda e identificación de estudios, la revisión privilegió artículos full text que contemplaran el tema de estudio; para materializar el hallazgo, se realiza una búsqueda avanzada-multicampo en cada una de las seis bases de datos trabajadas. Estas fueron: Scencedirect; Pubmed; Lilacs; Scielo; Doaj; Ovit.

Se llevó a cabo la búsqueda de tres formas distintas, combinando criterios de búsqueda, así:

1. Quality of life (AND) Social (AND) Dysphagia
2. Dysphagia (AND) Impact (AND) Quality of life
3. Dysphagia (AND) Impact (AND) Social

La búsqueda se hizo con términos en idioma inglés dada las características de acceso a la información científica.

Los estudios se identificaron teniendo en cuenta su desarrollo temático, evaluando el contenido del texto en toda su extensión. Cada texto que pasó el filtro inicial fue incorporado en un archivo de Excel en donde se enumeró por base de datos y por combinación de criterios de búsqueda. Se especificaron el título original del texto, su traducción y el resumen. Posteriormente se hizo el debate del texto completo para definir su relevancia y pertinencia en la revisión. El documento de texto de cada artículo se colgó en repositorios, guardando el carácter sistemático y ordenado de la búsqueda. Se generó una base de datos en Excel para evitar repeticiones.

Fecha de revisión y análisis. La búsqueda sistemática de la información se inició el 03 de febrero de 2016; la búsqueda más reciente se realizó el 24 de febrero del mismo año. Los resultados arrojaron estudios comprendidos entre 2005 y 2016, línea de tiempo de 11 años con la cual se generó el análisis de la información.

RESULTADOS

La distribución del hallazgo según cada una de las bases de datos indagadas se presenta en la Tabla 1. Esta búsqueda se realizó en cada una de las bases de datos teniendo en cuenta la combinación de los criterios de búsqueda. Se hallaron un total de 880 documentos que respondieron a las categorías detalladas, sin embargo muchos salieron del interés de la revisión. El resultado por criterio de búsqueda se encuentra en la Tabla 2, que indica la cantidad de estudios filtrados teniendo en cuenta la combinación de descriptores.

Tabla 1. Estudios encontrados de acuerdo a la búsqueda de bases de datos.

Bases de datos	No. De trabajos encontrados.
Scimedirect	230
Pubmed	228
Lilacs	25
Scielo	17
Doaj	22
Ovit	358
Total	880

Tabla 2. Número de trabajos encontrados según criterios de búsqueda en las bases de datos.

Fuentes o bases de datos	Combinación de criterios de búsqueda	Trabajos encontrados
Scimedirect	Quality of life (AND) Social (AND) Dysphagia	55
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Quality of life	113
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Social	62
Pubmed	Quality of life (AND) Social (AND) Dysphagia	53
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Quality of life	145
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Social	30
Lilacs	Quality of life (AND) Social (AND) Dysphagia	11
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Quality of life	10
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Social	4
Scielo	Quality of life (AND) Social (AND) Dysphagia	5
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Quality of life	9
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Social	3
Doaj	Quality of life (AND) Social (AND) Dysphagia	10
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Quality of life	11
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Social	1
Ovid	Quality of life (AND) Social (AND) Dysphagia	78
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Quality of life	179
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Social	101
TOTAL		880

La tabla 3, por su parte, define el número de estudios seleccionados por combinaciones de búsqueda; cada uno de los estudios enumerados en esta tabla aporta algún tipo de factor bio-psico-social alterado como efecto de la disfagia en sujetos. Las combinaciones que arrojaron o presentaron por lo menos 1 estudio seleccionado en otras bases de datos u otras combinaciones de búsqueda.

Tabla 3. Número de trabajos incluidos en el primer filtro, de acuerdo con la combinación de criterios de búsqueda.

Fuentes o bases de datos	Combinación de criterios de búsqueda	Trabajos encontrados
Ovid	Quality of life (AND) Social (AND) Dysphagia	12
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Quality of life	4
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Social	4
Doaj	Quality of life (AND) Social (AND) Dysphagia	4
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Quality of life	2
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Social	0
Scimedirect	Quality of life (AND) Social (AND) Dysphagia	0
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Quality of life	0
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Social	0
Pubmed	Quality of life (AND) Social (AND) Dysphagia	5
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Quality of life	4
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Social	0
Lilacs	Quality of life (AND) Social (AND) Dysphagia	5
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Quality of life	3
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Social	0
Scielo	Quality of life (AND) Social (AND) Dysphagia	2
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Quality of life	0
	Dysphagia (AND) Impact (AND) Social	0
TOTAL		45

La revisión arroja textos en idioma español, portugués, inglés y japonés, aun y cuando la búsqueda se realizó a través de descriptores en inglés (ver tabla 4).

Idioma	Frecuencia
Español	2
Inglés	35
Portugués	7
Japonés	1
Total	45

Los textos seleccionados en primera instancia (45), fueron sometidos a una lectura exhaustiva como filtro final. Se seleccionaron finalmente trabajos que definieron factores intervinientes en el marco de la disfagia, que interfieren en la calidad de vida (Cassol, Ferreira, Zamberlan, & Dassist-Leite, 2012) (Faria, Sant'Ana, Senff, Sampaio, & Dias, 2015) (Pinchot, Youngwirth, Rajamanickam, S Schaefer, & Chen, 2012), las condiciones de salud y el desempeño social. Como resultado del último filtro, fueron incluidos a la revisión 22 estudios referidos en la tabla 5.

Tabla 5. Estudios incluidos en la revisión.

No.	Título del estudio	Año
1	Acceptability and outcomes of the Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) tube placement- patients' and care givers' perspectives (Anis, y otros, 2006)	2006
2	Hard to swallow: dysphagia in Parkinson's disease (Miller, Noble, Jones, & Burn, 2006)	2006
3	Autopercepção da desvantagem vocal (VHI) e qualidade de vida relacionada à deglutição (SWAL-QDL) de pacientes laringectomizados totais (Brandão, Godoy, Santos, Lehn, & Dedivitis, 2007)	2007
4	Social importance of dysphagia: its impact on diagnosis and therapy (FARri, Accornero, & Burdese, 2007)	2007
5	Alimentación asistida a largo plazo consideraciones médicas, sociales y económicas (Sánchez, 2008)	2008
6	Dysphagia: epidemiology, risk factors and impact on quality of life--a population-based study (Eslick & Talley, 2008)	2008
7	Voz, deglutição e qualidade de vida de pacientes com alteração de mobilidade de prega vocal unilateral pré e pós-fonoterapia (Mangilli, Moscato, Nobuko, Brandão, & Carrara-de-Angelis, 2008)	2008
8	Functional capacity and quality of life among elderly patients with or without dysphagia after an ischemic stroke (Silva, Lopes, & Gomes, 2010)	2009
9	Senescent Swallowing: Impact, Strategies and Interventions (Ney, Weiss, Kind, & Robbins, 2009)	2009
10	Swallowing and quality of life after total laryngectomy and pharyngolaryngectomy (Santos, Godoy, Aparecido, Neutzling, & Brandão, 2009)	2009
11	The relationship between quality of life and swallowing in Parkinson's disease (Plowman-Prine, y otros, 2009)	2009
12	Changes in Swallowing-Related Quality of Life after Parathyroidectomy for Hyperparathyroidism: A Prospective Cohort Study (Pinchot, Youngwirth, Rajamanickam, S Schaefer, & Chen, 2012)	2012
13	Qualidade de vida em deglutição em idosos saudáveis (Cassol, Ferreira, Zamberlan, & Dassie-Leite, 2012)	2012
14	Quality of life and deglutition after total laryngectomy (Araújo, y otros, 2012)	2012
15	Baseline health perceptions, dysphagia, and survival in patients with head and neck cancer (Lango, y otros, 2014)	2014
16	Parents' Perceptions of Gastrostomy Feeding for Children With Neurological Disabilities: A Multicenter Study (Matuszczak, y otros, 2014)	2014
17	The epidemiology of dysphonia in the aging population (Marino & Johns, 2014)	2014
18	What do parents of children with dysphagia think about their MDT? A qualitative study (Cowpe, Hanson, & Smith, 2014)	2014
19	Avaliação da qualidade de vida em pacientes com disfagia neurogênica (Faria, Sant'Ana, Senff, Sampaio, & Dias, 2015)	2015
20	Quality of Life in Swallowing Disorders after Nonsurgical Treatment for Head and Neck Cancer (Halina, Dedivitis, Santos, & Nascimento, 2015)	2015
21	Swallowing assessment and management pre and post head and neck cancer treatment (Riffat, Gunaratnea, & Palme, 2015)	2015
22	Hard to Swallow: A Phenomenological Exploration of the Experience of Caring for Individuals With Myotonic Dystrophy and Dysphagia (LaDonna, Koopman, Ray, & Venance, 2016)	2016

El filtro final eliminó trabajos que hablaban de las repercusiones de la disfagia como signo de comorbilidad de alteraciones cancerígenas, neurológicas u orgánicas. De igual forma se excluyó el texto en japonés. Es importante resaltar que el 54.5% de los estudios incluidos en la revisión, utilizaron como instrumento de indagación acerca de la relación entre calidad de vida y disfagia el cuestionario Quality of life in swallowing disorders (SWAL-QOL) (McHorney y otros, 2002), validado para el inglés y el portugués. Es un instrumento que intenta comprender el porcentaje de calidad de vida en los sujetos con disfagia a partir de las respuestas generadas por el

paciente, las cuales proyectan una calificación que permitirá al final ponderar la percepción de la calidad de vida del sujeto encuestado.

Los resultados demuestran la injerencia de la disfagia en aspectos sociales del sujeto, sin embargo se puede concluir según los factores encontrados, que estos dependerán de aspectos de comorbilidad, de la edad y del procedimiento terapéutico a lugar, esto quiere decir que la disfagia propondrá restricciones en el normal desarrollo social de la persona que la padezca siempre y cuando se presente con algunos otros factores como restricciones en la movilidad corporal,

alteraciones en la producción oral, disminución de la conciencia y factores asociados a la edad y a la actividad planteada como desempeño social. Ahora bien.

DISCUSIÓN

Proyectado el hombre como un ente social, emocional y biológico, desde una perspectiva funcional y basando el análisis en la definición de la disfagia, el estudio permite conceptualizarla como una condición discapacitante para el individuo, dado que lo obstruye consecuentemente de su vida en sociedad, además por ser la deglución la materialización de una acción vital, gustativa, y placentera, su limitación acarrea acciones emocionales y psicológicas que, consciente o inconscientemente, generan auténticos síntomas físicos o psicósomáticos que no permiten un desempeño normal y que además inhiben los procesos evolutivos de las alteraciones presentes (LaDonna, Koopman, Ray y Venance, 2016).

El análisis de la información detalla repercusiones teniendo en cuenta las comorbilidades con las cuales convive la disfagia; en el estudio del impacto sobre la calidad de vida, la disfagia juega un papel fundamental, no solo con el paciente sino también con su contexto.

La selección de la alimentación favorable, no desde el aspecto nutricional sino desde la seguridad, en ocasiones es un factor que altera los nervios del paciente y su familia; esta condición que además estimula el miedo y desfavorece el deseo de comer, impide la aparición en público del sujeto con disfagia, evadiendo reuniones y encuentros sociales que contengan espacios de alimentación. Ahora bien, una sonda de alimentación no favorecería este aspecto; por el contrario, según el análisis de la información revisada, la utilización de vías alternativas de alimentación repercute en el estado emocional de la persona, generando ansiedad, preocupaciones, sentimiento de vergüenza, e incluso, disminución de la esperanza de supervivencia (Anis y otros, 2006; Brandão, Godoy, Santos, Lehn y Dedivitis, 2007).

La etiología de la disfagia juega un papel importante en el estudio de sus repercusiones; algunas causas exigen mayor cuidado, o generan mayores riesgos de aspiración: estos factores, inherentes a la alteración, exigen al cuidador y al paciente ansiedad y desgaste físico, causando un mayor nivel de estrés, factores que a su vez impactan la salud mental y el desempeño social (Miller, Noble, Jones y Burn, 2006; Eslick y Talley, 2008); todos estos factores ligados a repercusiones económicas dado los altos costos de las intervenciones, serán definitivos en la forma de contemplar la calidad de vida del sujeto con disfagia. Cabe destacar que los altos costos estarán dados en la disfagia por la selección de la alimentación sugerida para la ingesta (en dado caso haya vía oral libre), la compra de espesantes y utensilios especiales. Por su parte, la existencia de vías alternativas repercutirá además en la compra de elementos que propicien la asepsia y en los requerimientos nutricionales que pueda definir el Nutricionista.

Los efectos de la disfagia convierten el momento de la alimentación en un espacio de desagrado y en un impacto negativo a la autoestima. Desde el aspecto biológico la disfagia acarrea distintos

efectos. Factores infecciosos a nivel pulmonar, aspectos nutricionales y de hidratación, son quizás los más preocupantes; sin embargo, a pesar de ello, el paciente y su familia solo quieren habilitar la vía oral y valoran esto como un signo de evolución de la enfermedad (Ney, Weiss, Kind y Robbins, 2009).

Una de las características que acompaña a la disfagia, que apoyan el detrimento de la calidad de vida del sujeto, son las alteraciones vocales; por su proximidad anatómica, la deglución y la voz están fisiológicamente relacionadas (Marino y Johns, 2014; Santos, Godoy, Aparecido, Neutzling y Brandão, 2009). La alteración en una de estas funciones desencadenará de inmediato riesgos de aparición de la otra, por lo tanto a la falta de placer por comer se le debe sumar la alteración en procesos comunicativos, factores que impactan directamente sobre la calidad de vida (Mangilli, Moscato, Nobuko, Brandão y Carrara-de-Angelis, 2008).

Por su parte, estudios incluidos en la revisión definen que la disfagia si bien es cierto ataca el equilibrio del sistema, no es la causante del aislamiento social, sin embargo mencionan que a raíz del patrón de dieta y los macro y micro nutrientes que se dejan de ingerir, el sujeto presenta una alteración funcional general (Silva, Lopes y Gomes, 2010). Factores, desde una perspectiva particular, contradictorios.

Los padres de sujetos con disfagia, especialmente los de edades iniciales, definen como factores de impacto las cargas emocionales atribuidas al contexto, el desgaste físico y la capacidad financiera familiar, dado que la disfagia en sí es una alteración que acarrea costos económicos (Sánchez, 2008). Se señala también el cambio comportamental de la persona y de la familia como efecto del estrés, de la monotonía, del desgaste físico, causante muchas veces del Síndrome de Burnout en cuidadores. Comportamientos como melancolía, tristeza, ansiedad y hasta violencia comandado por frustración e impotencia; la vida cambia y los hábitos acostumbrados se modifican (Boltz, Chippendale, Resnick y Galvin, 2015). Los padres atribuyen al trabajo multidisciplinar la necesidad de ser proactivos, sobre todo en la etapa diagnóstica y en el apoyo de especialistas (Cowpe, Hanson y Smith, 2014; Matuszczak y otros, 2014).

CONCLUSIÓN

La disfagia, como alteración funcional que implica riesgos para la vida, es una condición clínica que se ha venido estudiando a nivel mundial, que exige procesos investigativos que proporcionen componentes terapéuticos que permitan abordar los distintos casos. El mundo científico en fonoaudiología cada vez se ha volcado más a su estudio y comprensión.

La revisión sistemática deja implicaciones importantes para la práctica terapéutica; la necesidad de un trabajo interdisciplinar con el Psicólogo, indispensable para afrontar las posibles repercusiones en el estado anímico de la persona y fortalecer las herramientas psíquicas que tenga la persona para afrontar su deseo para vivir.

Define también factores importantes de observación al momento de la evaluación, El compromiso y la favorabilidad del contexto,

la fuerza de voluntad, las proyecciones personales del paciente y el deseo de rehabilitación; en conclusión, aspectos psicosociales que se deben tener en cuenta en un abordaje integral. Aspectos tan importantes como la propia alteración de orden biológico.

Las conductas terapéuticas no pueden estar mediadas solo por el profesional, el contexto facilitador juega un papel muy importante en la rehabilitación de las alteraciones. De la misma forma, la planeación del tratamiento no puede estar solamente encaminado al factor biológico, ya que aspectos psicosociales también influyen significativamente en la gravedad del problema, incluso pueden ser un factor fundamental en los procesos de rehabilitación. La necesidad de tratamiento de la disfagia entonces no solo se debe enfocar hacia el aspecto clínico, sino también la preocupación del fonoaudiólogo debe girar en función a la participación del sujeto en acciones sociales que indiquen o requieran de la deglución. Los aspectos emocionales, psicológicos, y el desarrollo social del sujeto con disfagia

tienden a verse comprometidos debido a las múltiples restricciones en la ingesta, los riesgos clínicos de la disfagia, el miedo de asfixia y de muerte. Estas características limitantes aíslan al sujeto, repercutiendo en sentimientos de tristeza, impotencia, vergüenza y falta de ganas y de voluntad de mejoría.

El estudio recoge información relevante que debe seguir siendo estudiada. La mayoría de los estudios relacionaban de forma particular la disfagia con una enfermedad específica (el cancer, el parkinson, entre otros) (Araújo y otros, 2012; Halina, Dedivitis, Santos y Nascimento, 2015; Plowman-Prine, y otros, 2009; Qiu, Cambeiro y Hontanilla, 2014; Riffat, Gunaratnea y Palme, 2015). Es importante valorar el perfil de la deglución en cada una de ellas, las distintas repercusiones posibles y los factores terapéuticos a lugar. De igual forma, es importante consultar al cuidador, no solo sobre la salud de la persona que cuida, sino la propia; descartando posibles efectos del burnout.

REFERENCIAS

- Anís, M., Abid, S., Jafri, W., Abbas, Z., Shah, H., Hamid, S., & Wasaya, R. (2006). Acceptability and outcomes of the Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) tube placement- patients' and care givers' perspectives. *BMC Gastroenterology*, 6(37). doi:10.1186/1471-230X-6-37
- Araújo, L. d., Profiro, J., Freitas, R., deLima, L., Bezerra, A., Mendes, P., Justino, H. (2012). Quality of life and deglutition after total laryngectomy. *Int Arch Otorhinolaryngol* 16(4), 460-465. doi:10.7162/S1809-97772012000400006
- Boltz, M., Chippendale, T., Resnick, B., & Galvín, J. (July–September de 2015). Anxiety in Family Caregivers of Hospitalized Persons With Dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 29(3), 236-241.
- Brandão, A., Godoy, J., Santos, D. D., Lehn, C., & Dedivitis, R. (janeiro-março de 2007). Autopercepção da desvantagem vocal (VHI) e qualidade de vida relacionada à deglutição (SWAL-QOL) de pacientes laringectomizados totais. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, 36(1), 32-37.
- Cassol, K., Ferreira, J., Zamberlan, N., & Dassié-Leite, A. (2012). Qualidade de vida em deglutição em idosos saudáveis. *J Soc Bras Fonoaudiol.*, 24(3), 2223-232.
- Cowpe, E., Hanson, B., & Smith, C. (2014). What do parents of children with dysphagia think about their MDT? A qualitative study. *BMJ Open*, July, 01-08 doi:10.1136/bmjopen-2014-005934.
- Eslick, G., & Talley, N. (2008). Dysphagia: epidemiology, risk factors and impact on quality of life – a population-based study. *Aliment Pharmacol Ther*, 27(1), 971-979.
- Faria, M. d., Sant'Ana, G. d., Senff, R., Sampaio, R., & Dias, V. (Nov-Dez de 2015). Avaliação da qualidade de vida em pacientes com disfagia neurogênica. *1939Rev. CEFAC*, 17(6), 1939-1945.
- Farri, A., Accornero, A., & Burdese, C. (2007). Social importance of dysphagia: its impact on diagnosis and therapy. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 27(1), 83-86.
- Furkim, A., & Salviano, C. (2008). *Disfagias Orofaríngeas (Vol. 2)*. Barueri – Brasil: Pró-Fono.
- Furkim, A., Gomes, G., & Macedo, D. (2000). *Manual de cuidados do paciente com disfagia*. São Paulo: Editora Iovise Ltda.
- Halina, M., Dedivitis, R., Santos, D., & Nascimento, P. (2015). Quality of Life in Swallowing Disorders after Nonsurgical Treatment for Head and Neck Cancer. *Int Arch Otorhinolaryngol*, 19(1), 46–54. doi:10.1055/s-0034-1395790
- LaDonna, K., Koopman, W., Ray, S., & Venance, S. (February de 2016). Hard to Swallow: A Phenomenological Exploration of the Experience of Caring for Individuals With Myotonic Dystrophy and Dysphagia. *Journal of Neuroscience Nursing*, 48(1), 42-51. doi:10.1097/JNN.000000000000178
- Lango, M., Egleston, B., Fang, C., Burtness, B., Galloway, T., Liu, J., . . . Ridge, J. (March de 2014). Baseline health perceptions, dysphagia and survival in head and neck cancer. *Cancer*, 120(6), 840-847. doi:10.1002/cncr.28482

- Mangilli, L., Moscato, M., Nobuko, I., Brandão, A., & Carrara-de-Angelis, E. (2008). Voz, deglutição e qualidade de vida de pacientes com alteração de mobilidade de prega vocal unilateral pré e pós-fonoterapia. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.*, 13(2), 103-112.
- Marino, J., & Johns, M. (2014). The epidemiology of dysphonia in the aging population. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 22(1), 455-459. doi:10.1097/MOO.000000000000098
- Matuszczak, E., Hermanowicz, A., Klek, S., Komarowska, M., Pawlowska, D., Zoubek-Wojcik, A., . . . Debek, W. (2014). Parents' Perceptions of Gastrostomy Feeding for Children With Neurological Disabilities. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 521-525. doi:10.1097/NJH.0000000000000113
- McHorney, C., Robbins, J., Lomax, K., Rosenbek, J., Chignell, K., Kramer, A., & Bricker, D. (2002). The SWAL-QOL and SWAL-CARE outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: III. Documentation of reliability and validity. *Dysphagia.*, 17(2), 97-114.
- Miller, N., Noble, E., Jones, D., & Burn, D. (2006). Hard to swallow: dysphagia in Parkinson's disease. *Age and Ageing*, 35(1), 614-618. doi:10.1093/ageing/af110
- Ney, D., Weiss, J., Kind, A., & Robbins, J. (2009). Senescent Swallowing: Impact, Strategies and Interventions. *Nutr Clin Pract.*, 24(3), 395-413. doi:doi:10.1177/0884533609332005
- Pinchot, S., Youngwirth, L., Rajamanickam, V., S Schaefer, R. S., & Chen, H. (2012). Changes in Swallowing-Related Quality of Life after Parathyroidectomy for Hyperparathyroidism: A Prospective Cohort Study. *The Oncologist*, 17(1), 1271-1276.
- Plowman-Prine, E., Sapienza, C., Okun, M., Pollock, S., Jacobson, C., Wu, S., & Rosenbek, J. (July de 2009). The Relationship Between Quality of Life and Swallowing in Parkinson's Disease. *Movement Disorder Society*, 24(9), 1352-1358. doi:10.1002/mds.22617
- Qiu, S., Cambeiro, M., & Hontanilla, B. (2014). Comparison of Quality of Life in Head and Neck Stage IV Squamous Cell Cancer Patients Treated With Surgery and Reconstruction Versus Radical Radiotherapy. *Annals of Plastic Surgery*, 73(2), 208-209.
- Queiroz, I. (2002). *Fundamentos de Fonoaudiologia*. Sao Paulo: Panamericana.
- Riffat, F., Gunaratnea, D., & Palme, C. (December de 2015). Swallowing assessment and management pre and post head and neck cancer treatment. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 23(6), 4540-447. doi:10.1097/MOO.000000000000205
- Rodríguez, M., & Frías, L. (Julio-Diciembre de 2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y salud*, 15(2), 169-185.
- Sánchez, S. (2008). Alimentación asistida a largoplazo-consideraciones medicas, sociales y economicas. *Rev.Argent.Resid.Cir.*, 13(1), 18-23.
- Santos, D. d., Godoy, J., Aparecido, R., Neutzling, C., & Brandão, A. (2009). Swallowing and quality of life after total laryngectomy and pharyngolaryngectomy. *Braz J Otorhinolaryngol.*, 75(4), 556-564.
- Silva, D. d., Lopes, J., & Gomes, L. (2010). Functional capacity and quality of life among elderly patients with or without dysphagia after an ischemic stroke. *Rev Assoc Med Bras*, 56(6), 738-743.
- Silva, D. d., Lopes, J., & Gomes, L. (2010). Functional capacity and quality of life among elderly patients with or without dysphagia after an ischemic stroke. *Rev Assoc Med Bras*, 56(6), 738-43.
- Suárez Rodríguez, J., Fajardo Dolci, G., Higuera Ramírez, F., & Iglesias Fernández, L. (Septiembre-Diciembre de 2006). Enseñanza del modelo biopsicosocial de la Medicina Familiar. *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González*, 7(3), 132-140.