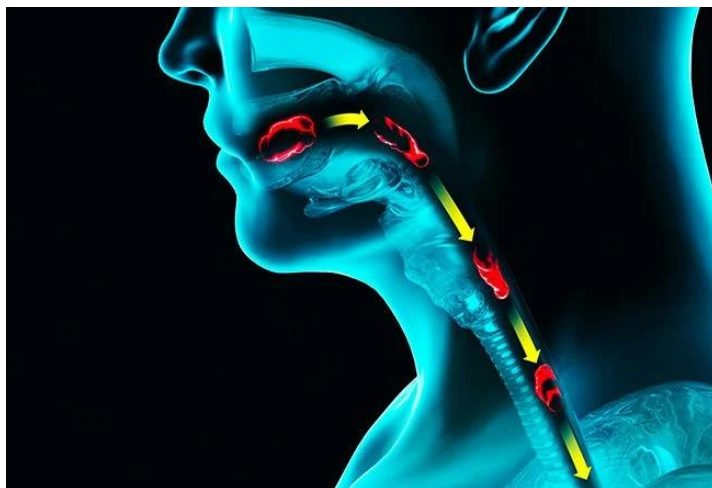


La disfagia es un síntoma de alarma que requiere un análisis puntual para definir la causa precisa e iniciar la terapia adecuada. Puede deberse a una irregularidad arquitectónica o de movilidad en el paso de sólidos o líquidos desde la cavidad oral hasta el vientre. Las quejas de los clientes van desde la falta de capacidad para iniciar una ingesta hasta la sensación de que los sólidos o fluidos se ven obstaculizados durante su paso a través del esófago hacia el estómago.

Este tema sin duda evaluará la evaluación de personas con disfagia, así como las pruebas de diagnóstico en clientes con disfagia esofágica, ver más: [página de inicio](#). Nuestras referencias son en su mayoría consistentes con los estándares desarrollados por varias sociedades especializadas.

La disfagia, que es un trastorno geriátrico que afecta del 10 % al 33 % de los adultos mayores, se observa con frecuencia en adultos mayores que han experimentado un derrame cerebral o afecciones neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer o Parkinson. Los pacientes detectados con disfagia pueden experimentar mala nutrición, neumonía y deshidratación. Las personas también pueden experimentar tasas elevadas de muerte, así como una admisión de atención prolongada.



Los proveedores pueden reconocer los detalles del tipo de disfagia para el tratamiento en aproximadamente el 80% de los clientes preguntando 5 inquietudes en el historial del individuo: ¿Qué sucede cuando intenta ingerir?

¿Tienes problemas para masticar?

¿Tienes problemas para ingerir sólidos, líquidos o ambos? Describa los signos y síntomas al comienzo, el período y la frecuencia. ¿Cuáles son los signos y síntomas asociados? Luego, los transportistas pueden solicitar un estudio de investigación de ingesta por videofluoroscopia o una evaluación endoscópica de fibra óptica de la ingesta para una evaluación más detallada de la disfagia orofaríngea.

Si los proveedores están diagnosticando disfagia esofágica, se puede utilizar la esofagogastroduodenoscopia (EGD) como parte del análisis. Las personas pueden ser tratadas para la disfagia orofaríngea mediante el uso de tratamientos compensatorios, que

incluyen ajustes de comportamiento, cuidado bucal, modificación nutricional o tratamientos correctivos como ejercicios y pruebas orales terapéuticas.

Los proveedores generalmente resuelven la terapia de la disfagia esofágica ocupándose de la etiología subyacente, lo que podría incluir la eliminación de medicamentos cáusticos o la utilización de EGD como método de restauración para los anillos esofágicos. Se necesitan grandes estudios de investigación de primer nivel para controlar aún más el diagnóstico médico y el tratamiento adecuado de este trastorno geriátrico en aumento.

La disfagia es un síndrome de la tercera edad que afecta del 10% al 33% de los adultos mayores. La disfagia normalmente se define como problemas para comer. Muchas personas que tienen disfagia no diagnosticada se adaptan con cambios de comportamiento, y también otras experimentan un deseo silencioso. Debido a estos factores, es difícil evaluar con precisión la aparición de disfagia.

Hay una mayor incidencia en el centro de salud y en los hogares de vida asistida.³ La disfagia orofaríngea se informa con mayor frecuencia en adultos mayores detectados con enfermedades neurológicas (80% de los casos). enfermedad de Alzheimer y 60% enfermedad de Parkinson).³ Las personas con ictus también presentan disfagia con frecuencia, con una prevalencia del 37% al 78%

Se descubre que las personas que experimentan disfagia corren un mayor riesgo de otras dolencias importantes. A modo de ejemplo, los clientes que experimentan disfagia debido a un accidente cerebrovascular en realidad tienen una mayor amenaza de tener neumonía (amenaza de un miembro de la familia, 3,17; IC del 95 %, 2,07 a 4,87) 6 y falta de nutrición.

Además, los pacientes con disfagia son un 33,2 % mayor probabilidad de ser trasladado a un artículo-centro de cuidados severos (71,9% vs 38,7%; $p < 0,001$)². Este problema puede estar relacionado adicionalmente con un mal rendimiento físico^{7,8} y un mayor precio de mortalidad. Sin duda, en un gran estudio transversal de propietarios de residencias de ancianos, los residentes con disfagia tienen una mortalidad a los 6 meses del 24,7 % en comparación con el 11,9 % de los que no tienen disfagia ($p < 0,001$).⁹ En el centro de salud, las personas identificadas con disfagia tenían 1,7 veces (IC del 95 %, 1,67 a 1,74 veces) más probabilidades de experimentar la muerte en comparación con un equipo sin disfagia.

En la base de datos National Inpatient Example de 2009 a 2013, los pacientes con disfagia experimentaron una estancia media de hospitalización de 3,8 días más que las personas sin disfagia (8,8 días frente a 5,0 días; $P < 0,001$). clientes sin diagnóstico médico de disfagia (\$19.244 vs \$13.001; $p < 0,001$).

Los clientes con disfagia experimentan con frecuencia una calidad de vida más baja como resultado del deterioro del bienestar social y psicológico. Los casos particulares consisten en miedo/ansiedad individual y también del cuidador, aumento de la preocupación por ahogarse ante otros, así como fatiga del cuidador al manejar las necesidades de una condición desconocida.

Un estudio de investigación en Europa informó que aunque el 84% de los propietarios de casas de retiro realmente sintieron que comer debería ser una tarea placentera, solo el 45% lo consideró así. aprox. Aproximadamente el 30% de los examinados informaron que evitaban comer con otros, y el 41% sabían ansiedad derivada de los alimentos.⁵ El asesoramiento ha demostrado ser valioso para permitir que los pacientes y las familias estén mejor informados sobre qué esperar.



Dada la prevalencia mucho más común de la disfagia que se encuentra en los adultos mayores, así como sus muchos resultados perjudiciales, actualmente se considera que la disfagia es un trastorno de la tercera edad que afecta la libertad y el estilo de vida de una persona. ausencia de normas detalladas para la administración de la disfagia en adultos mayores.

El envejecimiento, así como la deglución.

Incluso algunos adultos mayores sanos pueden experimentar cambios en el marco, la fisiología y la inervación del dispositivo de deglución, lo que se denomina presbifagia. Estos ajustes específicos pueden resultar en disminuciones en la variedad de movimientos, la generación de estrés y la velocidad de las actividades.

En la boca, los adultos mayores a menudo desarrollan un sentido dañado del olfato o del gusto^{16,18} debido a los ajustes en los dientes. , salud bucal y flujo salival. Además, disminuye la masa muscular y la contracción, lo que da como resultado una mala fuerza y características de la lengua, los labios, el velo y la mandíbula.

Algunos adultos mayores experimentan hipertrofia de la lengua, que resulta de los depósitos de grasa y también El tejido conectivo reforzado y también puede causar flexibilidad reducida y generación de fuerza pospuesta. ¹⁸ Todos estos cambios pueden desencadenar una velocidad y rendimiento modificados del movimiento del bolo en la cavidad oral.