

recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

DOI: 10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.502-511

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2213>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 502-511



Evaluación, diagnóstico en fonoaudiología en habla, lenguaje, voz y deglución

Evaluation and diagnosis in speech-language pathology: speech, language, voice, and swallowing

Avaliação e diagnóstico em patologia da fala e da linguagem: fala, linguagem, voz e deglutição

Viviana Paola Patiño Zambrano¹; Sofía Magaly Alvarado Espinoza²; Ángela Matilde Morales Peralta³; Joseph Hernán Montoya González⁴

RECIBIDO: 10/01/2024 **ACEPTADO:** 15/02/2023 **PUBLICADO:** 17/06/2024

1. Especialista en Audiología; Doctorado en Ciencias de la Salud (E); Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local; Licenciada en Terapia de Lenguaje; Tecnóloga Médica en Terapia de Lenguaje; Docente de la Universidad de Guayaquil en la Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Medicina; Guayaquil, Ecuador; viviana.patinoz@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-6997-9080>
2. Magíster En Diseño Curricular; Licenciada en Terapia de Lenguaje; Técnico Superior en Educación Especial; Docente de la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; sofia.alvaradoe@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-2492-0317>
3. Magíster en Educación Especial con Mención en Educación de las Personas con Discapacidad Visual; Licenciada en Terapia de Lenguaje; Docente de la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; angela.morales@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-4086-341X>
4. Licenciado en Terapia de Lenguaje; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; joseph.montoyag@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0003-8216-418X>

CORRESPONDENCIA

Viviana Paola Patiño Zambrano

viviana.patinoz@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La Fonoaudiología es una disciplina que, dentro del área salubrista, se encarga de la evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de los trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación. En la presente revisión bibliográfica, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la literatura existente sobre la evaluación y el diagnóstico en fonoaudiología, enfocado en las áreas de habla, lenguaje, voz y deglución. Se realizaron búsquedas en bases de datos académicas reconocidas como PubMed, Scopus y Google Scholar, utilizando palabras clave específicas relacionadas con cada área de interés. La evaluación y el diagnóstico en fonoaudiología requieren un enfoque multidimensional y personalizado que aborde todas las áreas de la comunicación y la deglución. La precisión en estos procesos es vital para mejorar la calidad de vida de los pacientes, facilitando su capacidad para comunicarse efectivamente y manejar funciones básicas como la alimentación. La continua investigación y desarrollo de nuevas herramientas y técnicas de evaluación seguirán fortaleciendo esta área vital de la salud.

Palabras clave: Deglución, Voz, Lenguaje, Comunicación, Fonoaudiología.

ABSTRACT

Speech-language pathology is a discipline within the health sector that focuses on the evaluation, diagnosis, rehabilitation, health promotion, and prevention of disorders related to language, speech, swallowing, hearing, voice, and communication. In this literature review, an exhaustive analysis of existing literature on the evaluation and diagnosis in speech-language pathology was conducted, focusing on the areas of speech, language, voice, and swallowing. Searches were performed in recognized academic databases such as PubMed, Scopus, and Google Scholar, using specific keywords related to each area of interest. Evaluation and diagnosis in speech-language pathology require a multidimensional and personalized approach that addresses all areas of communication and swallowing. Precision in these processes is vital for improving patients' quality of life, facilitating their ability to communicate effectively and manage basic functions such as feeding. Ongoing research and development of new evaluation tools and techniques will continue to strengthen this vital area of health.

Keywords: Swallowing, Voice, Language, Communication, Speech-Language Pathology.

RESUMO

A patologia da fala é uma disciplina do sector da saúde que se dedica à avaliação, diagnóstico, reabilitação, promoção da saúde e prevenção das perturbações relacionadas com a linguagem, a fala, a deglutição, a audição, a voz e a comunicação. Nesta revisão da literatura, foi efectuada uma análise exaustiva da literatura existente sobre a avaliação e o diagnóstico em patologia da fala, centrada nas áreas da fala, linguagem, voz e deglutição. As buscas foram realizadas em bases de dados académicas reconhecidas, como PubMed, Scopus e Google Scholar, utilizando palavras-chave específicas relacionadas a cada área de interesse. A avaliação e o diagnóstico em Fonoaudiologia requerem uma abordagem multidimensional e personalizada que contemple todas as áreas da comunicação e da deglutição. A precisão nestes processos é vital para melhorar a qualidade de vida dos doentes, facilitando a sua capacidade de comunicar eficazmente e de gerir funções básicas como a alimentação. A investigação em curso e o desenvolvimento de novas ferramentas e técnicas de avaliação continuarão a fortalecer esta área vital da saúde.

Palavras-chave: Deglutição, Voz, Linguagem, Comunicação, Patologia da Fala.

Introducción

La Fonoaudiología es una disciplina que, dentro del área salubrista, se encarga de la evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de los trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación, como se rescata de las actas del XXV Congreso de Logopedia, Foniatría y Audiología (1). Abarca ámbitos que no pertenecen exclusivamente al área de la salud, como es el área de la educación, donde el fonoaudiológico se ha especializado en trastornos del lenguaje y habla en el neurodesarrollo, siendo este ámbito educativo el de mayor empleabilidad (2).

Los desórdenes de la deglución (disfagia), se presentan en múltiples diagnósticos médicos desde infantes prematuros hasta adultos mayores. La incidencia y la prevalencia varían entre los distintos grupos de diagnóstico. La morbilidad relacionada con disfagia puede convertirse en una preocupación mayor para todas las personas que giran en torno al trastorno. Por ejemplo, la disfagia resultante de accidentes cerebro-vasculares es considerada la mayor causa de morbilidad debido a complicaciones respiratorias, tales como neumonía, y malnutrición y se registra que la mortalidad para los adultos mayores por neumonía es del 43% (3).

El fonoaudiólogo se encarga también de difundir acciones que contribuyan o garanticen el correcto crecimiento y desarrollo del niño, propiciando la calidad de vida de los mismos a través de las prácticas de Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), Promulgada por la Organización Panamericana de la Salud. Las cuales deben ser del conocimiento de todos los adultos que cuidan de los niños. Las prácticas buscan el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño, prevención de enfermedades, cuidados en el hogar y la atención fuera del hogar (4).

La Fonoaudiología se ocupa del bienestar comunicativo de las personas, siendo la comunicación un fenómeno amplio que pue-

de ser visto desde muchas perspectivas. Dentro del quehacer fonoaudiológico hay diversidad de necesidades, es decir, existen diferentes necesidades en relación a la comunicación. El fonoaudiólogo, entonces, está entrenado para acompañar a las personas y ayudar a satisfacer las necesidades de bienestar comunicativo de distinto orden que puedan presentar, a través de la evaluación, diagnóstico, tratamiento y potenciación de la comunicación y la motricidad orofacial, abordando las áreas de lenguaje, habla, voz, audición y funciones orofaciales (5).

Metodología

En la presente revisión bibliográfica, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la literatura existente sobre la evaluación y el diagnóstico en fonoaudiología, enfocado en las áreas de habla, lenguaje, voz y deglución. Se realizaron búsquedas en bases de datos académicas reconocidas como PubMed, Scopus y Google Scholar, utilizando palabras clave específicas relacionadas con cada área de interés. Los estudios seleccionados fueron evaluados críticamente en cuanto a su metodología, resultados y relevancia, abarcando un período de publicación de los últimos quince años. Se incluyeron tanto investigaciones cuantitativas como cualitativas, así como revisiones sistemáticas y metaanálisis, para asegurar una comprensión integral del estado actual del conocimiento en estas áreas clave de la fonoaudiología.

Resultados

Diagnósticos vinculados al ejercicio profesional de la fonoaudiología

- **Trastorno del lenguaje expresivo:** Trastorno específico del desarrollo en el cual la capacidad del niño para expresar el lenguaje hablado se encuentra notoriamente por debajo del nivel adecuado para su edad mental, pero la comprensión del lenguaje se halla dentro de límites normales. Puede o no haber anomalías de la pronunciación. Se incluye a la disfasia o afasia del desarrollo, de tipo expresivo (6).

- **Trastorno de la recepción del lenguaje:** Trastorno específico del desarrollo en el cual la comprensión que el niño tiene del lenguaje se halla por debajo del nivel adecuado para su edad mental. Prácticamente en todos los casos la expresión del lenguaje se encuentra también notablemente deteriorada, y son frecuentes las anormalidades en la producción del sonido de las palabras. Incluye los términos afasia del desarrollo, de Wernicke, disfasia o afasia del desarrollo, de tipo receptivo, falta de percepción auditiva, congénita, sordera a las palabras (6).
- **Afasia adquirida con epilepsia (Landau kleffner):** Trastorno en el cual el niño, que ha realizado previamente un progreso normal en el desarrollo del lenguaje, pierde las habilidades tanto receptivas como expresivas del lenguaje, aunque conserva la inteligencia general. El comienzo de este trastorno se acompaña de anormalidades paroxísticas en el electroencefalograma, y en la mayoría de los casos también hay convulsiones epilépticas. Habitualmente comienza entre los 3 y los 7 años de edad, y las habilidades se pierden en un lapso de días o de semanas. La relación temporal entre el comienzo de las convulsiones y la pérdida del lenguaje es variable, y la una precede a la otra (en cualquier orden) por un período que va de unos pocos meses a dos años. En la etiología se sugiere la posibilidad de un proceso inflamatorio del encéfalo. Alrededor de dos tercios de los niños que lo sufren quedan con un déficit receptivo del lenguaje más o menos grave (6).
- **Disfasia y Afasia:** Las disfasias o trastornos del desarrollo del lenguaje (TDL) no presentan un consenso unánime sobre el concepto y la delimitación del término disfasia, por lo que algunos autores prefieren hablar de trastornos específicos del lenguaje o simplemente trastornos del desarrollo del lenguaje (TDL). Los niños con TDL forman un grupo heterogéneo cuyo denominador común es que su sistema de lenguaje, por una u otra razón, no se corresponde con sus capacidades cognitivas (6).
- **Dislexia y Alexia:** La dislexia es una dificultad en la adquisición de la lectura y en el logro de la lectura fluida de palabras y textos. También puede afectar el desempeño de tareas vinculadas, como pueden ser la comprensión lectora, el desarrollo del vocabulario, la ortografía, la precisión escrita y los aprendizajes que implican la memoria verbal, como recordar los nombres de las letras, los meses del año o las tablas. Las personas con dislexia se caracterizan por tener una inteligencia promedio o normal, oportunidades socioculturales y de enseñanza, y no tienen dificultades físicas (visuales o auditivas) que puedan ocasionar problemas lectores. La alexia pura o alexia sin agrafia se trata de un síndrome clínico caracterizado por un trastorno en la lectura con preservación de otras funciones del lenguaje, incluyendo la escritura. Las causas principales de este síndrome son las lesiones que afectan la corteza visual izquierda, y el rodete del cuerpo calloso (6).
- **Trastorno específico de la lectura:** Es un deterioro específico y significativo del desarrollo de las habilidades de la lectura, que no puede ser atribuido exclusivamente a la edad mental, problemas de agudeza visual o una enseñanza inadecuada. Pueden alterarse la habilidad para comprender la lectura, la capacidad para reconocer palabras escritas (mediante la lectura), la habilidad para la lectura oral y el desempeño de tareas que requieren lectura. Los trastornos específicos del desarrollo de la lectura son precedidos generalmente por una historia de trastornos del desarrollo del habla o del lenguaje (6).

Patologías del lenguaje

- **Inicio tardío del lenguaje tardío o hablante tardío (IT):** Se refiere al retraso a partir de los 2 años de edad, se identifica por la presencia de vocabulario expresivo menor a 50 palabras y además de la ausencia de frases de dos palabras o más. Este retraso no se acompaña de condiciones clínicas como pérdida auditiva, discapacidad intelectual, autismo, privación social, entre otras (7).
- **Trastorno del desarrollo del lenguaje secundario:** Se denomina trastorno secundario ya que las dificultades del lenguaje que el individuo presenta están asociadas a alteraciones o patologías de base. En donde el niño a pesar de tener ciertas dificultades tiene capacidades idóneas para compensar los obstáculos comunicativos. Existen varias patologías asociadas a trastornos del lenguaje, las mismas, que pueden ser de índole neurológico, cognitivo y sensorial. En las patologías de origen neurológico se encuentra afectado tanto el sistema nervioso central (cerebro, tronco cerebral) como el sistema nervioso periférico (nervios). Por otro lado, tenemos aquellas patologías de origen cognitivo las mismas que se caracterizan por presentarse con o sin causa conocida durante el desarrollo del niño, estas afectan la memoria, lenguaje, atención, aprendizaje etc. Por ejemplo, el trastorno del espectro autista, déficit intelectual, síndrome de Down, etc. Y finalmente las patologías de origen sensitivo, que se describen como trastornos que afectan a uno o varios de los sentidos de una persona; como sería el claro ejemplo del trastorno del desarrollo del lenguaje por hipoacusia (7).
- **Trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL):** Se define como el deterioro en la comprensión o producción del lenguaje cuando este no está asociado a ninguna etiología biomédica de base. Además, se da durante la fase de desarrollo del lenguaje, donde el niño no alcanza la edad de desarrollo esperada para a su

edad cronológica, presenta dificultades persistentes en el lenguaje expresivo y comprensivo en habilidades lingüísticas fonéticas-fonológicas, léxicas-semánticas, morfosintácticas y pragmáticas. Este trastorno es grave e interfiere en la vida diaria del niño, además tiene un mal pronóstico dentro de la terapéutica. Este término permite la inclusión de trastornos cognitivos (7).

Diagnóstico de patologías del lenguaje

1. Evaluación Formal

- **Pruebas Estandarizadas:** Se aplican tests específicos y estandarizados que evalúan diferentes aspectos del lenguaje, como el vocabulario, la gramática, la comprensión auditiva, y la producción del habla.
- **Ejemplos de Pruebas:** Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT), Clinical Evaluation of Language Fundamentals (CELF), Test de Articulación de Fonemas.
- **Evaluación de la Articulación y Fonología:** Se analizan los sonidos del habla del paciente para detectar errores o patrones inusuales.
- **Evaluación del Lenguaje Receptivo y Expresivo:** Se examina la capacidad del paciente para entender y usar el lenguaje.
- **Evaluación de la Fluidez:** Se observa la presencia de disfluencias, como tartamudeo.
- **Evaluación de la Voz y Resonancia:** Se analiza la calidad de la voz y la resonancia para detectar problemas como disfonías o hipernasalidad (8).

2. Herramientas y Técnicas Utilizadas

- **Grabaciones de Audio y Video:** Para analizar detalladamente la producción del habla y otros aspectos de la comunicación.

- **Software de Evaluación:** Herramientas digitales que ayudan a administrar y analizar pruebas específicas.
- **Materiales de Evaluación:** Libros, imágenes, y juguetes diseñados para evaluar el lenguaje en niños (8).

Patologías de deglución

- **Disfagia orofaríngea:** Dificultad para iniciar la deglución y el paso del alimento desde la boca hasta la faringe y el esófago. Esto puede estar relacionado con problemas neurológicos, musculares o estructurales.
- **Disfagia esofágica:** Problemas en el paso del alimento desde la faringe al estómago, debido a alteraciones en el esófago, como el reflujo gastroesofágico, estenosis esofágica o trastornos de la motilidad esofágica.
- **Disfagia neurogénica:** Asociada a enfermedades neurológicas como el Parkinson, esclerosis múltiple, accidentes cerebrovasculares, demencia, y lesiones cerebrales traumáticas. Estos trastornos pueden afectar la coordinación y la fuerza de los músculos involucrados en la deglución.
- **Disfagia mecánica:** Causada por obstrucciones físicas en el tracto de la deglución, como tumores, cicatrices, o malformaciones congénitas.
- **Disfagia funcional:** Donde no se encuentra una causa estructural o neurológica clara. Puede estar asociada con trastornos psicógenos o comportamentales.
- **Disfagia en enfermedades degenerativas:** A medida que avanzan enfermedades como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), la distrofia muscular y otras enfermedades degenerativas, se puede producir una disfagia progresiva.
- **Disfagia postquirúrgica:** Después de cirugías de cabeza, cuello o esófago, los pacientes pueden experimentar difi-

cultades para deglutir debido a cambios anatómicos o daños en los nervios (9).

La detección de personas con riesgo de disfagia orofaríngea es una necesidad esencial debido al aumento en la ocurrencia de neumonía asociada con aspiración no diagnosticada. La valiosa prueba de cribado en la cabecera para disfagia debe caracterizarse por una alta sensibilidad y especificidad, es decir, una detección precisa de los pacientes con riesgo de aspiración que necesitan investigaciones adicionales y la exclusión de las personas seguras que no necesitarán ninguna evaluación adicional. La prueba de cribado en la aplicación clínica debe tomar las siguientes decisiones: (a) Detectar la presencia de aspiración, (b) la necesidad de una evaluación objetiva instrumental de la deglución, y (c) la posibilidad de reiniciar la alimentación oral de manera segura (10).

La prueba de deglución con 3 onzas de agua (WST) es un método común para evaluar a las personas que tienen riesgo de disfagia orofaríngea y aspiración. Se requiere que los candidatos beban 3 onzas (90 cc) de agua sin interrupción. El sujeto necesitará una evaluación instrumental si ocurre cualquiera de las siguientes condiciones: el candidato no pudo completar la prueba, presencia de tos, asfixia, o una calidad de voz húmeda durante o inmediatamente después de la prueba. Se ha documentado el uso de la prueba WST para la detección de aspiración a través del cribado clínico (en la cabecera) de la deglución. La utilidad clínica de la prueba de deglución con 3 onzas de agua en poblaciones de pacientes de habla árabe no se ha investigado antes (10).

El fonoaudiólogo (también conocido como logopeda o terapeuta del habla) utiliza una variedad de métodos y herramientas para diagnosticar las diferentes formas de disfagia (dificultades para tragar). A continuación, se detallan algunos de los métodos más comunes:

1. Evaluación Clínica o Bedside Swallow Evaluation (BSE):

- **Historia Clínica:** Revisión de la historia médica del paciente, incluyendo antecedentes de enfermedades neurológicas, cirugías, y otros factores de riesgo.
 - **Observación:** Observación de la postura, el control motor y la capacidad de seguir instrucciones del paciente.
 - **Evaluación Oral:** Inspección de la boca y los movimientos de la lengua, los labios, el paladar y la mandíbula.
 - **Pruebas de Deglución:** Ofrecimiento de diferentes consistencias de alimentos y líquidos para observar cómo el paciente los traga, incluyendo la prueba de deglución con 3 onzas de agua (11).
- 2. Videofluoroscopia o Estudio de Deglución por Imágenes (VFSS):**
- Un procedimiento radiológico donde el paciente ingiere alimentos y líquidos mezclados con bario (un contraste radiológico). Se graba un video mientras el paciente traga, lo que permite observar la función de la boca, la faringe y el esófago en tiempo real (11).
- 3. Endoscopia de Fibra Óptica para la Evaluación de la Deglución (FEES):**
- Se inserta un endoscopio flexible a través de la nariz para observar la faringe y la laringe mientras el paciente traga diferentes consistencias de alimentos y líquidos. Este procedimiento permite una vista directa de la función de las estructuras de la garganta (11).
- 4. Manometría Esofágica:**
- Una prueba que mide las presiones y el movimiento en el esófago durante la deglución utilizando un tubo delgado y flexible con sensores de presión que se introduce a través de la nariz hasta el estómago (11).

5. Evaluación Sensorial y Motora:

- Evaluaciones que prueban la sensibilidad y la fuerza de los músculos involucrados en la deglución. Esto puede incluir pruebas específicas para evaluar la respuesta al tacto, la temperatura y la presión en la cavidad oral y la faringe (11).

6. Cuestionarios y Escalas de Autoinforme:

- Herramientas estandarizadas que el paciente o sus cuidadores completan para proporcionar información sobre las dificultades para tragar y su impacto en la vida diaria (11).

7. Pruebas de Consistencia Modificada:

- Evaluaciones que utilizan alimentos y líquidos de diferentes consistencias para determinar cuáles son más seguros y efectivos para el paciente (11).

Clasificación/Diagnostico de alteraciones

Existen múltiples escritos que abordan la disfagia en población adulta, pero especialmente en niños se hace referencia a la necesidad de generar consensos entre los diferentes profesionales que se ocupan de la temática, teniendo en cuenta que los niños se encuentran en pleno desarrollo. Dodrill diferencia la disfagia de los trastornos de conducta al momento de comer, pero describe una posible asociación entre ambos. Usualmente desde el campo de la fono-estomatología la aproximación es hacia la disfagia, pero se requiere una mirada holística que involucre el aspecto conductual entendiendo que de otra manera sería insuficiente para abordar los problemas mixtos de alimentación. Tal es el caso en que la valoración de la función deglutoria se ve interferida por la presentación de dificultades conductuales, como por ejemplo aversión o rechazo alimentario (12).

Por otro lado, se propone en el 2019 un consenso en el que se focaliza sobre la necesidad de aunar criterios, teniendo en cuenta

que los paradigmas unilaterales generalmente no capturan la complejidad de los trastornos alimentarios. Dicho artículo, parte de la idea de que, los códigos de diagnóstico existentes eran inadecuados para describir los múltiples factores involucrados en un trastorno de la alimentación (12).

Los criterios según esta propuesta para el diagnóstico son:

A. “Una alteración en la ingesta oral de nutrientes, inapropiada para la edad, que dura mínimo 2 semanas y asociado con 1 o más de los siguientes:

1. Disfunción médica, como los siguientes:

- i. Compromiso cardiorrespiratorio durante la alimentación oral.
- ii. Aspiración o neumonía recurrente (12).

2. Disfunción nutricional, como los siguientes:

- i. Desnutrición
- ii. Deficiencia específica de nutrientes o una ingesta significativamente restringida de uno o más nutrientes como resultado de la disminución de la diversidad dietética
- iii. Dependencia de alimentos enterales o suplementos orales para mantener la nutrición y / o hidratación (12).

3. Disfunción de la habilidad de alimentación, como lo demuestra cualquiera de los siguientes:

- i. Necesidad de modificar la textura del líquido o los alimentos.
- ii. Uso de una posición o equipo de alimentación modificado.
- iii. Uso de estrategias de alimentación modificadas (12).

4. Disfunción psicosocial, como lo demuestra cualquiera de los siguientes:

- i. Comportamientos de evitación activa o pasiva del niño cuando se alimenta o siendo alimentado
- ii. Manejo inapropiado del cuidador de la alimentación y / o alimentación del niño. necesidades nutricionales.
- iii. Interrupción del funcionamiento social dentro de un contexto de alimentación.
- iv. Interrupción de la relación cuidador-niño asociada con la alimentación (12).

B. Ausencia de procesos cognitivos consistentes con trastornos alimenticios y el patrón de ingesta oral no se debe a la falta de alimentos o congruente con las normas de la cultura” (12).

Conclusión

La evaluación y diagnóstico en fonología son procesos fundamentales para identificar y tratar de manera efectiva las patologías relacionadas con el habla, el lenguaje, la voz y la deglución. Estos procesos involucran una combinación de entrevistas iniciales, observaciones clínicas, pruebas estandarizadas y evaluaciones funcionales que permiten a los fonólogos obtener una comprensión integral del perfil comunicativo y deglutorio de cada paciente.

En el ámbito del habla y el lenguaje, la evaluación se centra en analizar la articulación, la fonología, la fluidez, y la comprensión y producción del lenguaje. Utilizando herramientas como pruebas de vocabulario y gramática, junto con la observación en contextos naturales, los profesionales pueden detectar problemas específicos como el trastorno específico del lenguaje (TEL) y el retraso del habla.

La evaluación de la voz incluye el análisis de la calidad vocal, la resonancia y la capacidad respiratoria, permitiendo identificar

disfonías y otros trastornos vocales. Por otro lado, la evaluación de la deglución implica la observación de las fases orales, faríngeas y esofágicas del proceso de deglución, utilizando técnicas como la videofluoroscopia y la endoscopia para detectar disfunciones que pueden afectar la alimentación y la calidad de vida del paciente.

El diagnóstico preciso basado en estas evaluaciones es crucial para diseñar planes de intervención personalizados y efectivos. La intervención puede incluir terapia directa, entrenamiento de estrategias compensatorias y la utilización de dispositivos de apoyo, según las necesidades individuales del paciente. Además, el monitoreo continuo y la re-evaluación son esenciales para ajustar las estrategias terapéuticas y asegurar el progreso del paciente.

Bibliografía

- Vega Rodríguez YE, Torres Rodríguez AM, del Campo Rivas MN. Análisis del Rol del Fonoaudiólogo (a) en el Sector Salud en Chile. *Cienc Trab*. 2017;19(59):76–80.
- Sáenz Rangel MD, Morales Peralta ÁM, Plaza Martínez ME, Patiño Zambrano VP. El rol del fonoaudiólogo post Pandemia. *RECIAMUC* [Internet]. 2022 Nov 29;6(4):106–13. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/974>
- Cortes DLP, Martínez MAM. Hacia la consolidación del servicio de diagnóstico e intervención de los trastornos de la deglución del Hospital Universitario Mayor Méderi [Internet]. UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO; 2009. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/339575c8-d52f-4d45-b494-bc691f09a7f3/content>
- Hidalgo Angulo AM, Bandera Mejía AB, Alvarado Ramírez MV, Polo de Hoyos JA. Fonoaudiología Hospitalar: Una mirada desde la práctica formativa y profesional [Internet]. UNIVERSIDAD DE PAMPLONA; 2015. Available from: http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/459/1/Hidalgo_Bandera_Alvarado_2015_TG.pdf
- Moscardi G. Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo/a en el abordaje de pacientes quemados: fortalezas y debilidades. [Internet]. Universidad FASTA; 2024. Available from: http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/bitstream/123456789/1932/1/CAPART%2C%20Michelle_FO_2023.pdf
- Bortolozzi DA, Grinovero M V. Distribución de diagnósticos vinculados al ejercicio profesional de la fonoaudiología; en pacientes que concurren a efectores públicos de la Provincia de Santa Fe, durante 2018-2019 [Internet]. Universidad Nacional de Rosario; 2023. Available from: <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/4be38f49-6d94-4910-b4e6-8ede6cce4b0b/content>
- Riera Riera PM, Tapia Torres DC. Prevalencia de patologías fonoaudiológicas en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca, CEDIUC. 2016- 2019. [Internet]. Universidad de Cuenca; 2022. Available from: [https://dSPACE.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38896/1/Trabajo de titulación.pdf](https://dSPACE.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38896/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf)
- Bishop DVM. Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *Int J Lang Commun Disord* [Internet]. 2014 Jul 20;49(4):381–415. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.12101>
- Allen J, Dewan K, Herbert H, Randall DR, Starmer H, Stein E. Aspects of the assessment and management of pharyngoesophageal dysphagia. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 2020 Dec 13;1482(1):5–15. Available from: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nyas.14456>
- Abdelhamid A, Ezzeldin H. The application of 3-Ounce-Water swallow Test on The Dysphagic Patients. *Egypt J Neck Surg Otorhinolaryngol* [Internet]. 2020 Jul 30;1–7. Available from: https://ejns.journals.ekb.eg/article_105796.html
- Benfield JK, Everton LF, Bath PM, England TJ. Accuracy and clinical utility of comprehensive dysphagia screening assessments in acute stroke: A systematic review and meta analysis. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 May 11;29(9–10):1527–38. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15192>
- González Moreira DJ, Maris Granatto S, Vázquez Fernández P. El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación.: Más allá de la deglución. *Rev Areté*. 2021;21(1):95–103.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Patiño Zambrano, V. P., Alvarado Espinoza, S. M., Morales Peralta, Ángela M., & Montoya González, J. H. (2024). Evaluación, diagnóstico en fonoaudiología en habla, lenguaje, voz y deglución. RECIMUNDO, 8(1). [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.502-511](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.502-511)