



Universidad Fasta
Facultad de Cs Médicas
Licenciatura en Fonoaudiología

Rol fonoaudiológico en el tratamiento de pacientes con enfermedad de Párkinson

Galli, Camila

Tutora:

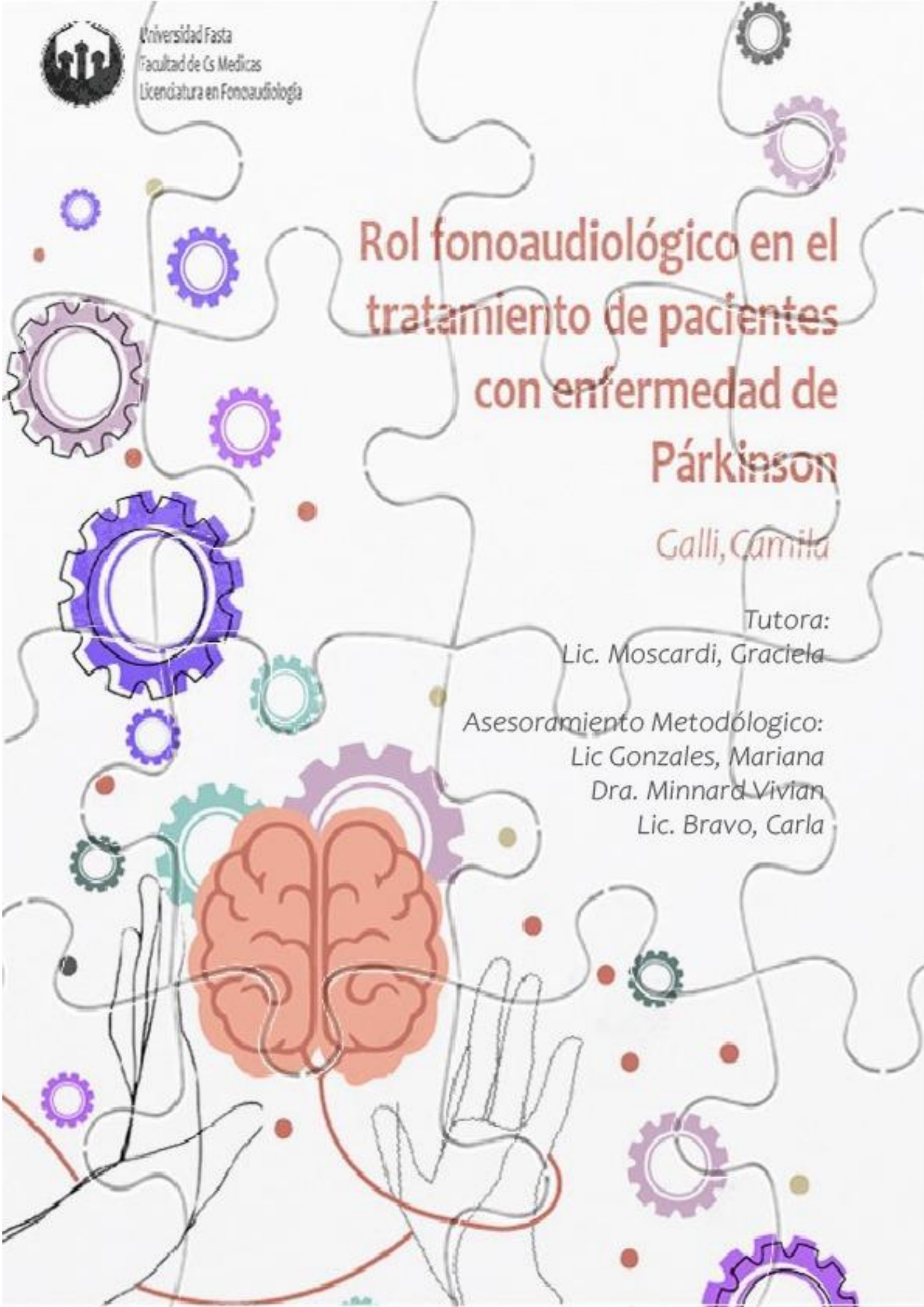
Lic. Moscardi, Graciela

Asesoramiento Metodológico:

Lic Gonzales, Mariana

Dra. Minnard Vivian

Lic. Bravo, Carla



“Lo esencial es invisible a los ojos”

Antoine de Saint-Exupéry (1943)

Dedicatoria

A mis abuelos.

Agradecimientos

A mis abuelos por su acompañamiento, su apoyo incondicional y sus esfuerzos por brindarme la posibilidad de estudiar esta hermosa carrera.

A Emanuel que me acompaña y me apoya en cada proyecto.

A mis amigas de toda la vida que siempre están apoyándome en todo lo que me propongo.

A mis amigas que encontré en esta carrera y juntas recorrimos este camino tan lindo.

A la Lic. Graciela Moscardi por su atención y predisposición.

A Vivian Minnaard, Mariana Gonzalez, Carla Bravo por su profesionalismo, su paciencia y predisposición para poder cumplir esta meta.

A Josefina Amicone, por el diseño presente en este trabajo.

A la Lic. Ivonne Belatinez por su asesoramiento y buena predisposición.

Y a todas aquellas personas que a lo largo de esta carrera de alguna u otra manera formaron parte de mi vida académica.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo que afecta al sistema nervioso de manera crónica y progresiva. Se ven afectadas las áreas del lenguaje, voz y fonoestomatología.

Objetivo: Analizar las variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas que se identifican en artículos del 2010 al 2021 que abordan la temática del rol fonoaudiológico en el tratamiento de pacientes con enfermedad de Parkinson

Materiales y métodos: La investigación es descriptiva realizándose un estudio de revisión bibliográfica. La muestra no probabilística por conveniencia se conforma por 10 estudios científicos realizados durante el año 2010 al 2021, que se ocuparon en analizar el rol fonoaudiológico en pacientes con enfermedad de Parkinson.

Resultados: Se observa que las áreas fonoaudiológicas que se encuentran afectadas son de lenguaje, voz y fonoestomatología. En la mayoría de los artículos analizados hay presencia de evaluación fonoaudiológica, a través de test, escalas y anamnesis. El rol de fonoaudiólogo es muy importante en estos pacientes, el tratamiento se realiza a través de sesiones siendo fundamental trabajar la respiración, articulación y prosodia. El tipo de investigación en la mayoría de los artículos es descriptivo, luego se divide en retrospectivo y prospectivo. En cuanto al tipo de diseño de los artículos seleccionados, la gran mayoría de ellos tiene un diseño no experimental y la minoría de los artículos un diseño experimental. Como método de recolección de datos la grilla de análisis es la más utilizada. En relación a las referencias bibliográficas, se observa un total de 318 fuentes bibliográficas consultadas por los 10 artículos. Los países donde fueron publicados los artículos seleccionados fueron España, Chile, Argentina, Cuba y México.

Conclusiones: El rol de fonoaudiólogo es muy importante en estos pacientes, ya que el tratamiento se aborda según las características clínicas del paciente, dependiendo de la sintomatología que presenta la persona.

Palabras claves: Enfermedad de Parkinson – síntomas no motores- evaluación- deglución- disartria

Parkinson's disease is a neurodegenerative disorder that affects the nervous system in a chronic and progressive way. The areas of language, voice and phonostomatology are affected.

Objective: To analyze the speech therapy, methodological and bibliographic variables that are identified in articles from 2010 to 2021 that address the topic of the speech therapy role in the treatment of patients with Parkinson's disease.

Materials and methods: The research is descriptive, carrying out a bibliographic review study. The non-probabilistic convenience sample is made up of 10 scientific studies carried out from 2010 to 2021, which focused on analyzing the speech therapy role in patients with Parkinson's disease.

Results: It is observed that the audiological areas that are affected are language, voice and phonostomatology. In most of the articles analyzed there is presence of speech therapy evaluation, through tests, scales, anamnesis. The role of speech pathologist is very important in these patients, the treatment is carried out through sessions, it being essential to work on breathing, articulation and prosody. The type of research in most of the articles is descriptive, then it is divided into retrospective and prospective. Regarding the type of design of the selected articles, the vast majority of them have a non-experimental design and the minority of the articles a design experimental. As a data collection method, the analysis grid is the most used. In relation to the bibliographic references, a total of 318 bibliographic sources consulted by the 10 articles are observed. The countries where the selected articles were published were Spain, Chile, Argentina, Cuba and Mexico.

Conclusions: The role of speech therapist is very important in these patients, since the treatment is approached according to the clinical characteristics of the patient, depending on the symptoms that the person presents.

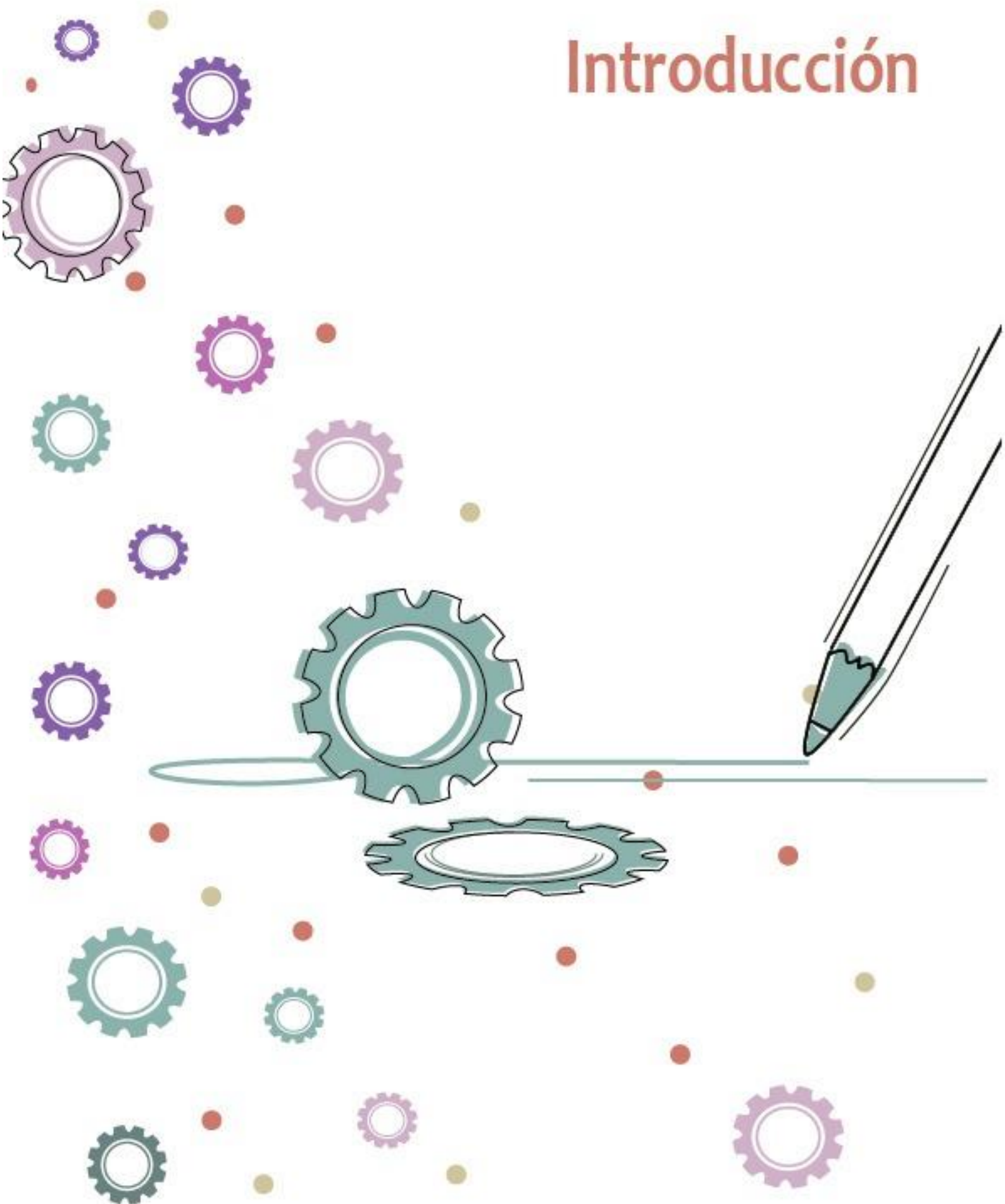
Keywords: Parkinson's disease - non-motor symptoms - evaluation - swallowing - dysarthria

Índice

Introducción.....	1
Capítulo I: Generalidades de la enfermedad de Parkinson.....	5
Capítulo II: Rol del fonoaudiólogo en la enfermedad de Parkinson.....	16
Diseño metodológico.....	28
Análisis de datos.....	34
Conclusión.....	56
Bibliografía.....	59



Introducción



Introducción

“La fonoaudiología es una especialidad dentro del ámbito de la medicina que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la voz, lenguaje, audición, respiración y deglución en pacientes de todas las edades”

(Allignaniet al., 2010: 28)¹

Como señala Vázquez Fernández (2013)², la profesión se nutre de la teoría, pero se construye en el hacer práctico, en la intervención presencial sobre la patología de la voz que presenta el paciente.³La Fonoaudiología es una disciplina científica del arte de curar, que por sus contenidos científicos, académicos y por su objetivo profesional se inserta en el ámbito de educación y de la salud en las áreas de voz, audición y lenguaje.

“Cualquiera sea el ámbito de trabajo, el fonoaudiólogo siempre presta servicios profesionales a personas y los mismos deben impactar en la calidad de vida de las personas muchas veces a pesar de que sus dolencias permanezcan” expresa Serra (2008: página 35)⁴

Ocupa un rango etario en la atención para neonatos, infantes, adolescentes, adultos y ancianos. Análogamente realiza acciones para la comunidad sana como prevención, promoción, educación y también para la comunidad que presenta patologías como la recuperación y rehabilitación. El método clínico en fonoaudiología incluye el razonamiento y la decisión. El razonamiento del profesional está teñido por todos sus conocimientos, es decir, el conocimiento lleva al saber y el saber no implica hacer con conciencia, sino que hay que hacer sabiendo, independientemente del área en que se está interviniendo. Los procedimientos serán acciones que se llevan a cabo con un criterio decisivo al momento de su implementación (Serra et al., 2015)⁵. El profesional fonoaudiológico en su desempeño actúa como un modelo terapéutico, ya que, para su formación teórica – práctica, necesita poseer patrones normales en la fonación, respiración, articulación, lenguaje, deglución y audición (Serra, 2007)⁶.Estudia las áreas de voz, audición y lenguaje. En cuanto a la impostación vocal, se dice que es el resultado de la interacción de los sistemas: respiratorio, fonatorio, auditivo, endocrino, resonancial y postural, con la coordinación de los subsistemas neurológicos central y periférico (Farias, 2007)⁷. En vista de ello, hay que tener en cuenta dos conceptos claves a la hora de referirse a la voz, estos son: eufonía y disfonía.⁸

¹ Es importante diagnosticar a tiempo para que el tratamiento sea más eficaz.

²Es fundamental tanto la teoría como la práctica.

³ Es de suma importancia la práctica en el ámbito de la fonoaudiología.

⁴Hay que tener presente que el paciente que padece una dolencia, la sufre desde su individualidad, o sea, la experiencia de un profesional con un paciente no será la misma en todos los casos.

⁵El método clínico en fonoaudiología está dado por el razonamiento y la decisión.

⁶ El profesional tiene que actuar como un modelo para con el paciente.

⁷Para la impostación vocal es de suma importancia el buen funcionamiento de los sistemas.

⁸Cuando se hace referencia a la eufonía se indica que es la voz normal y en la disfonía se presenta un disturbio en el sistema fonatorio.

Introducción

Acerca de la audición se entiende que es la capacidad que poseen los seres vivos para detectar, procesar e interpretar las vibraciones moleculares del medio ambiente externo en el que se desarrollan los individuos (Manrique & Algarra, 2014)⁹. En la audiología se observa a las personas desde un punto de vista subjetivo y objetivo. El área del lenguaje es una aptitud propia que exige de una actividad equilibrada y armónica de factores biológicos, psicológicos, neuropsicológicos, sociales y ambientales. Los aportes funcionales propios y específicos de cada uno posibilitarán los procesos mediante la búsqueda del niño sobre la lengua que ofrece el medio para su apropiación y adecuada construcción progresiva (Aizpúnet al., 2013)¹⁰

Como señalan Perea & Ladera (2012)¹¹ la enfermedad de Parkinson se caracteriza por una degeneración progresiva de las neuronas dopaminérgicas de la pars compacta de la sustancia negra y otros núcleos del tronco encefálico, con inclusión de alfa -synucleína¹² en las neuronas sobrevivientes. La pérdida celular afecta a neuronas dopaminérgicas y no dopaminérgicas.¹³ En la enfermedad de Parkinson se ven afectadas las áreas del lenguaje, audición y se encuentran síntomas deglutorios.

El problema de investigación es:

¿Cuáles son las variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas que se identifican en artículos del 2010 al 2021 que abordan la temática del rol fonoaudiológico en el tratamiento de pacientes con enfermedad de Parkinson?

El objetivo general es:

Analizar las variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas que se identifican en artículos del 2010 al 2021 que abordan la temática del rol fonoaudiológico en el tratamiento de pacientes con enfermedad de Parkinson.

Los objetivos específicos son:

- Determinar las variables fonoaudiológicas que se identifican en artículos del 2010 al 2021 que abordan la temática del rol fonoaudiológico en el tratamiento de pacientes con enfermedad de Parkinson.
- Identificar las variables metodológicas en el tratamiento de pacientes con enfermedad de Parkinson.
- Examinar las variables bibliográficas identificando países, tipo de fuentes consultadas.

⁹Lo fundamental de la audición es detectar, transmitir y convertir los sonidos en impulsos eléctricos.

¹⁰Es muy importante la estimulación en los niños pequeños.

¹¹La pars compacta sirve principalmente como entrada al circuito de los ganglios basales, suministrando dopamina al cuerpo estriado

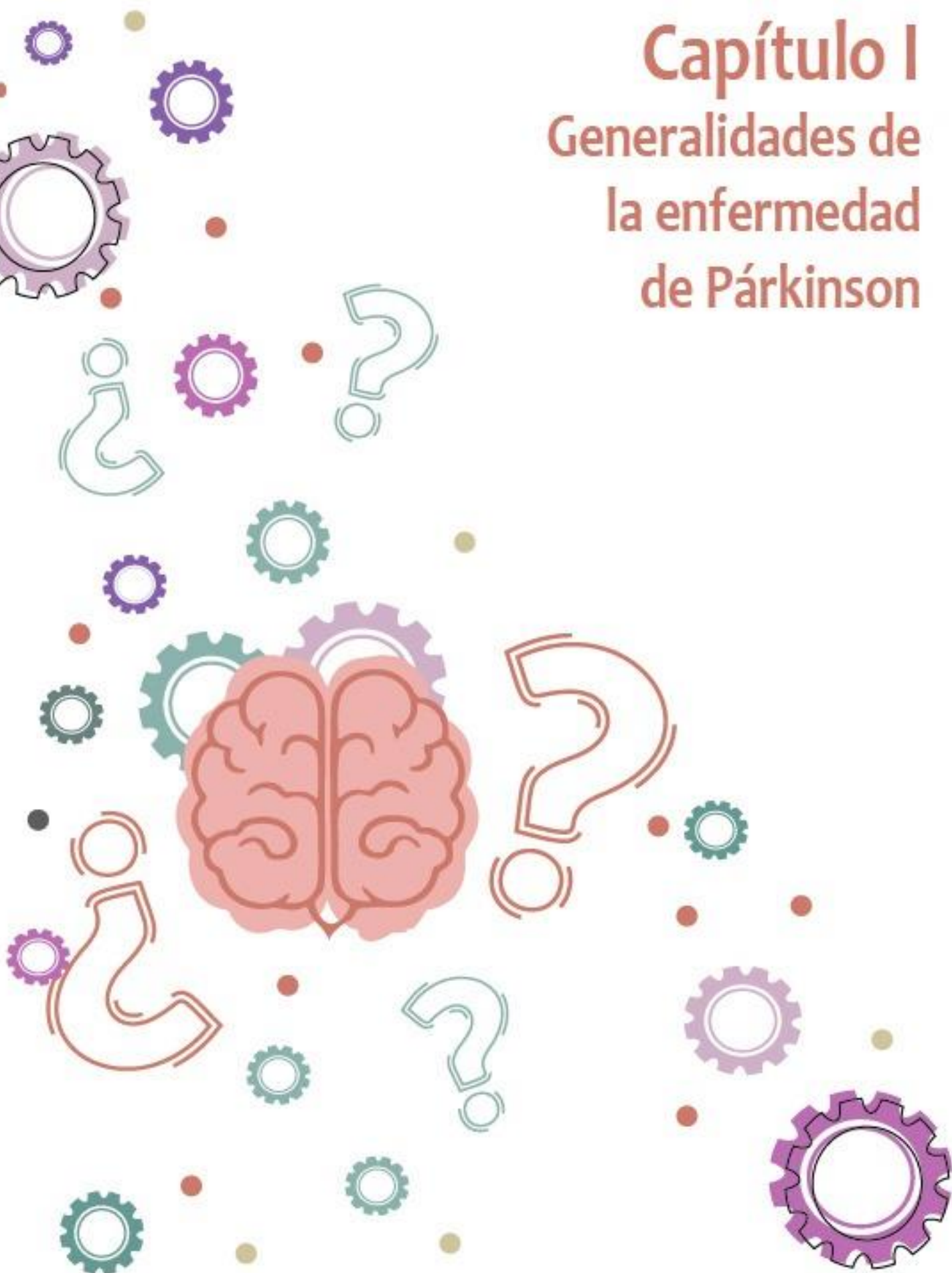
¹²Estos son componentes de los cuerpos de Lewy

¹³En el tratamiento de personas con enfermedad de Parkinson se busca mejorar la calidad de vida.



Capítulo I

Generalidades de la enfermedad de Párkinson



Capítulo 1: Generalidades de la enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson¹⁴ fue reconocida por James Parkinson en el año 1817, se identifica cuando la persona presenta temblor en estado de reposo, rigidez en sus miembros tanto inferiores como superiores, pérdida de los reflejos posturales, bradicinesia¹⁵, entre otros. (Micheli, 2006: 1).¹⁶En la misma, existe una pérdida neuronal y de pigmentación en la sustancia negra y en otros núcleos subcorticales pigmentados. Los cambios de la sustancia negra son paralelos a la reducción de dopamina en el estriado, dado que la zona compacta de la sustancia negra contiene la mayor parte de los cuerpos dopaminérgicos del cerebro. Estas observaciones señalan que la vía dopaminérgica nigroestriatal¹⁷ se encuentra lesionada en la enfermedad de Parkinson (Ostrosky-Solis, 2000).¹⁸

Como señala Ostrosky-Solis, (2000)¹⁹ la dopamina²⁰ generalmente se sintetiza en el estriado, en las terminaciones nerviosas de las neuronas dopaminérgicas cuyos cuerpos celulares se encuentran en la sustancia negra. Estas terminaciones nerviosas toman al neurotransmisor dentro de las vesículas y lo liberan en el espacio sináptico cuando las células se disparan. La denervación del estriado afecta la salida de este mismo a la corteza a través de los sistemas estriado- pálido- tálamo- cortical²¹ y el sistema negro tálamo-cortical. El circuito motor se ocupa del control de los parámetros de movimientos y también incluye el área sensorio motora agranular y áreas corticales premotoras. Este circuito tiene una entrada topográficamente organizada de todas las áreas corticales de asociación al núcleo caudado²², se encarga de transmitir información a la porción rostral del sistema eferente de los ganglios basales, con relevo diencefálico vía el núcleo ventral anterior y dorso medial a los campos frontales oculares y a áreas frontales de asociación que están involucradas en operaciones cognitivas.

En cuanto al avance de la enfermedad, es progresiva y crónica afectando la calidad de vida de las personas que la padecen. Aunque en la primera instancia los síntomas son motores, en el transcurso de la enfermedad aparecen otros síntomas que comprometen otras dimensiones (Navarro-Peternella&Marcon, 2012: 2).²³

En relación con los síntomas, se habla de que los motores son los primeros en manifestarse en la evolución de la enfermedad. Estos síntomas motores son: temblor de

¹⁴ Se pondrán las siglas EP haciendo referencia a la enfermedad de Parkinson.

¹⁵ La persona presenta disminución en la velocidad de los movimientos normales y espontáneos.

¹⁶ Los síntomas motores son los principales, pero no son los únicos.

¹⁷ La vía nigroestriada es una de las cuatro vías que conforman el sistema dopaminérgico

¹⁸ La sustancia negra es un microrregulador del cuerpo estriado a través del neurotransmisor dopamina. Cuando mueren neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra, esta microrregulación desaparece.

¹⁹ El estriado es el conjunto compuesto por el núcleo caudado, el putamen y el núcleo accumbens, que conecta las dos estructuras anteriores.

²⁰ La dopamina es un mensajero químico, neurotransmisor del sistema nervioso central.

²¹ Los sistemas estriado- pálido- tálamo- cortical forman la corteza motora.

²² Este núcleo es uno de los componentes de los ganglios basales.

²³ La progresión de la enfermedad es muy variable de un paciente a otro.

Capítulo 1: Generalidades de la enfermedad de Parkinson

reposo, que ocurre cuando los miembros están en estado de reposo y es suprimido o disminuido por el movimiento voluntario, por lo menos momentáneamente; rigidez, que es una forma alterada del tono muscular en la cual los músculos están continuamente o intermitentemente firmes y tensos; bradicinesia presentándose en los movimientos espontáneos como en voluntarios (Martínez-Fernández et al., 2016).²⁴

Los síntomas motores que aparecen en la enfermedad de Parkinson son asimétricos, es decir, las alteraciones clínicas durante la evolución de la enfermedad van a ser más notorias en el lado por el que inició, inclusive las fluctuaciones motoras y las discinesias²⁵ tienen esta característica. Dicha asimetría es una característica fundamental, debido a que el avance de la enfermedad debe ser bilateral, si llega a limitarse a un solo lado y no progresar con los años al lado opuesto, deberá descartarse la lesión focal contralateral en ganglios basales o parkinsonismo atípico. (Neri-Nani, 2017).²⁶

Los síntomas no asociados con lo motor son comunes en todos los estadios de la enfermedad, generando malestares en los pacientes, de manera que estos influyen en la calidad de vida del paciente. Los síntomas no motores son aceptados como parte integral del espectro de la enfermedad de Parkinson, y la evidencia de la neuroimagen²⁷ tanto clínica como patológica, insinúan que algunas de las alteraciones, como puede ser, la disfunción olfatoria y trastornos del sueño, pueden presentarse antes de los signos motores. El reconocimiento de los síntomas no motores en la enfermedad de Parkinson abre la posibilidad de un diagnóstico subclínico temprano (Morales et al., 2011).²⁸

En relación con la sintomatología no asociada con lo motor están relacionados los trastornos cognitivos, EP hay pacientes con déficit cognitivos aislados y múltiples, tanto en los casos iniciales como en los desarrollados. La alteración cognitiva leve en pacientes con esta enfermedad genera un riesgo elevado de demencia²⁹. Los factores de riesgo neuropsicológicos que aparecen en la demencia son: intensidad del declive cognitivo, déficit frontal o ejecutivo y alteraciones visuoespaciales. Clínicamente la demencia asociada a la

²⁴ La sintomatología puede ir variando en cada paciente, y tener un menor o mayor grado de afectación.

²⁵ Las discinesias son movimientos involuntarios.

²⁶ Los parkinsonismos atípicos son los pacientes que muestran algunos síntomas motores similares a los que se encuentran en la enfermedad de Parkinson pero que, a diferencia de ésta, muestran una pobre o mala respuesta a los tratamientos farmacológicos.

²⁷ Las pruebas de neuroimagen funcional y estructural como la tomografía por emisión de positrones, tomografía por emisión de fotón único, tomografía computarizada y resonancia magnética aportan una información complementaria de gran importancia para el diagnóstico y el tratamiento de pacientes con trastornos del sistema nervioso central.

²⁸ Es de suma importancia tener en cuenta tanto los síntomas motores como los no motores.

²⁹ La demencia es la pérdida o debilitamiento de las facultades mentales, generalmente grave y progresivo, debido a la edad o a una enfermedad, en este caso generada por la enfermedad de Parkinson.

Capítulo 1: Generalidades de la enfermedad de Parkinson

EP se caracteriza por un síndrome disejecutivo³⁰ predominante, con alteraciones mnésicas y ausencia de afasia, apraxias y agnosias, lo que la distingue de la enfermedad de Alzheimer. En la demencia son mucho más frecuentes las alucinaciones visuales, y en cuanto al lenguaje y las praxias, se encuentran menos alteradas. (Rodríguez et al., 2010)³¹.

Como expresaron Rodríguez et al. (2010)³² las funciones cognitivas que se alteran principalmente son las alteraciones de la atención, ya que la atención elemental está conservada en los pacientes con enfermedad de Parkinson que no poseen demencia pero se observa disminuida en las tareas que requieren mayor voluntad. También hay alteraciones de las funciones ejecutivas³³, el déficit de las funciones ejecutivas es uno de los signos más precoces y característicos de las personas con EP. Para que estas funciones se realicen es fundamental que tanto la corteza pre frontal como las conexiones con los ganglios basales estén intactas. En cuanto a las alteraciones de la memoria, se produce un deterioro, existiendo un déficit de evocación con un almacenamiento relativamente conservado. Se observa que la memoria visual es la más disminuida y la memoria a largo plazo no se altera.

La alta prevalencia que se genera del compromiso cognoscitivo con la progresión de la EP hace preciso educar al paciente y su familia acerca de síntomas de alarma. Por este motivo cuando el paciente realice la visita médica se le debe realizar un inventario completo y detallado de síntomas cognoscitivos y comportamentales, con independencia de la aplicación de pruebas específicas. En relación con la prueba cognitiva de tamizaje, deberá ser corta, de uso libre y fácil acceso. De esta manera se va a poder detectar oportunamente cambios menores en la función cognoscitiva, pudiendo diferenciar a los pacientes que mantienen su cognición intacta de aquellos que tienen un compromiso cognoscitivo mínimo, de modo que éstos tienen mayor riesgo de desarrollar demencia con el tiempo. (Muñoz & Orozco, 2019)³⁴

Las complicaciones neuropsiquiátricas generan depresión y ansiedad en los pacientes con EP. Estos factores y los mencionados anteriormente influyen en la calidad

³⁰ El síndrome disejecutivo se caracteriza por trastornos del área cognitiva, de memoria y de la conducta, presentando manifestaciones de agresividad, falta de atención y pérdida de inhibiciones, entre otras.

³¹ El término cognición es la capacidad que poseen los seres vivos de procesar la información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido con la experiencia y las características subjetivas que permiten integrar toda esta información para valorar e interpretar el mundo.

³² Las funciones cognitivas son procesos mentales que permiten llevar a cabo cualquier tarea. Hacen posible que el sujeto tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, lo que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea.

³³ Las funciones ejecutivas son actividades mentales complejas, necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para adaptarse eficazmente al entorno y para alcanzar metas.

³⁴ Es necesario que tanto el paciente, como su entorno íntimo estén al tanto de los cambios que le genera la enfermedad.

Capítulo 1: Generalidades de la enfermedad de Parkinson

de vida de las personas con dicha enfermedad. Identificar cuáles son los factores que más influyen la calidad de vida de los pacientes es fundamental para entender el curso de la enfermedad y buscar estrategias con el fin de promover el bien estar físico y psíquico de estos individuos, favoreciendo de esta manera, la planificación de intervenciones terapéuticas dirigidas a los mismos. (Navarro&Marcon, 2012)³⁵

En cuanto a los trastornos visuoespaciales se han observado anomalías en los movimientos oculares de fijación entre dos puntos, y en los de persecución de mantenimiento de un objetivo móvil sobre la fóvea retiniana (Bruna et al., 2000).³⁶

Otra de la sintomatología que se encuentra en las personas con enfermedad de Parkinson son los trastornos del sueño, que son una serie de disfunciones que se generan como consecuencia de alteraciones en la regulación del ciclo del sueño – vigilia. Se encuentran varios trastornos del sueño asociados a la EP, uno de ellos es el trastorno de la conducta del sueño MOR³⁷, que es una parasomnia caracterizada por actuación de los sueños y conductas motoras complejas durante el mismo; otro es el insomnio³⁸ o sueño fragmentado, que es el trastorno del sueño más frecuente en los pacientes con esta patología. Por otro lado, se encuentra la somnolencia diurna, que es la sensación subjetiva de sueño a una hora o en una situación inapropiada donde los pacientes pueden referirla como cansancio o fatiga. Por último, se encuentra el síndrome de piernas inquietas que es una condición sensorio motora caracterizada por tener urgencia de mover las piernas. Usualmente se acompaña de sensación de incomodidad, que inicia o empeora durante los periodos de reposo al estar sentado o acostado, generalmente se inicia en la noche y puede ser aliviado por el movimiento o la marcha, y está vinculado a alteraciones en la transmisión dopaminérgica. (Ospina, 2019).³⁹

Dentro de los síntomas no motores también se encuentra asociado el estreñimiento, como consecuencia de la enfermedad de Parkinson y de la afectación del sistema nervioso autónomo (Vega et al., 2018).⁴⁰

En cuanto al estado nutricional de los pacientes con EP, se genera un deterioro multifactorial debido a un incremento en el gasto energético por la enfermedad, disminución de la ingesta alimentaria por falta de apetito, náuseas o ayunos, problemas de deglución,

³⁵En pacientes con EP se observa una elevada prevalencia de depresión y ansiedad.

³⁶La capacidad visuoespacial implica decir dónde están los objetos en el espacio, incluyendo las partes del propio cuerpo. También sirve para saber qué tan lejos están los objetos de uno mismo y de otros.

³⁷El sueño MOR es la etapa más superficial del sueño; durante el mismo, la persona se puede despertar fácilmente.

³⁸ El insomnio es la dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo.

³⁹ Los trastornos del sueño generan cambios en los patrones o hábitos del sueño que afectan a la calidad de vida de la persona.

⁴⁰El estreñimiento crónico se caracteriza por las deposiciones poco frecuentes o la dificultad para evacuar, lo que se manifiesta durante varias semanas o más.

Capítulo 1: Generalidades de la enfermedad de Parkinson

sensación de saciedad temprana, y un aporte calórico inadecuado de nutrientes en la dieta. Estos cambios generan que el paciente experimente modificaciones en el peso corporal durante el curso de la enfermedad (Solís et al., 2017).⁴¹

Los pacientes con EP pueden presentar dolor agudo o severo, el cual puede resultar ser más intenso que los síntomas motores, siendo un síntoma temprano que puede preexistir a los síntomas motores por varios años. El dolor habitualmente ocurre en el lado en el que aparecen los síntomas motores, aunque hay pacientes que pueden presentar dolor en el lado no afectado por la enfermedad. El dolor proviene de dos mecanismos diferentes, uno de ellos está relacionado con el síntoma neurológico y el otro se asocia a lesiones degenerativas que generalmente pueden empeorar con la progresión de la EP. Se presentan diferentes tipos de dolencias, una de ellas es el dolor musculo esquelético, que es el más común e identificable donde las articulaciones y los músculos adoloridos son especialmente comunes en la EP, de igual forma la rigidez, la falta de movimiento espontáneo, las anomalías en la postura y las tensiones mecánicas inadecuadas en la marcha contribuyen al dolor musculo esquelético. Una de las dolencias más comunes es la rigidez en los hombros que se asocia a la intensidad de la acinesia, este dolor puede evolucionar y llegar al llamado hombro congelado⁴². Otro tipo es el dolor radicular y neuropático se encuentra asociado con compresión focal asociada con enfermedad degenerativa de las articulaciones, donde la cifosis y la distonía, que son características clínicas de la EP, pueden provocar estrés en la porción ventral del disco lumbar. El dolor asociado con la distonía⁴³, hace que los espasmos distónicos estén entre los síntomas más dolorosos que una persona con EP pueda experimentar. La distonía puede afectar las extremidades, el tronco, el cuello, la lengua, la mandíbula, los músculos deglutorios, las cuerdas vocales y las extremidades inferiores. En cuanto al síndrome de dolor central fue descrito inicialmente en 1921, por Souques como un dolor parkinsoniano primario, es un síntoma que ha sido poco estudiado y se ha sugerido que puede ser debido una disfunción del sistema nervioso central en el procesamiento nociceptivo⁴⁴, respectivamente al tratamiento del dolor central en la EP es desafiante, y por lo general comienza con la administración de agentes dopaminérgicos (Rotondo et al., 2019).⁴⁵

⁴¹ El gasto energético indica la cantidad de calorías que un individuo debe consumir para abastecer los requerimientos energéticos que le permitan realizar las actividades tanto fisiológicas como físicas.

⁴² El concepto de hombro congelado puede ser el primer signo de la enfermedad de Parkinson.

⁴³La distonía es una alteración neuroquímica-muscular del sistema nervioso central que conduce a la aparición de contracciones musculares involuntarias que resultan en movimientos y/o posturas anormales dolorosas, sostenidas y repetitivas que pueden afectar distintas regiones.

⁴⁴El proceso neural de la transmisión del dolor comprende la transducción que es el proceso por el cual el estímulo nociceptivo es convertido en señal eléctrica en los nociceptores.

⁴⁵El dolor es un síntoma muy persistente en los pacientes con enfermedad de Parkinson.

Capítulo 1: Generalidades de la enfermedad de Parkinson

Como mencionó Neri-Nani (2017)⁴⁶ los síntomas van a fluctuar dependiendo primariamente del estado emocional del paciente, es decir, si el paciente está contrariado, preocupado, excitado o después de un esfuerzo físico. Se va a notar una disminución de los síntomas si el paciente está tranquilo, relajado o concentrado en alguna actividad. Esta fluctuación puede ocurrir durante el día o por varios días, va a depender del estado emocional y la personalidad que posee el paciente. En relación con la evolución de las manifestaciones en el tiempo por lo general es lentamente progresiva, la EP no evoluciona de forma escalonada o paroxística⁴⁷. Al principio las manifestaciones pasan por lo general inadvertidas para el paciente y su entorno, esto hace que se dificulte en ocasiones establecer la fecha y forma en que iniciaron los síntomas, generalmente lo relacionan con un acontecimiento, el cual por su efecto incrementó la intensidad de los síntomas y se hicieron más notorios.

La EP puede variar dependiendo la persona y atraviesa por diferentes estadios, las escalas que se utilizan para evaluar el estadio y la gravedad son: los estadios de Hoehn y Yahr⁴⁸ que es una evaluación que se refiere en la literatura científica y es de fácil aplicación en la clínica diaria, su puntuación es va desde 0 que significa que no hay signos de la enfermedad, luego 1 cuando la enfermedad es exclusivamente unilateral⁴⁹, 1.5 cuando la afectación es unilateral y axial⁵⁰, 2 la afectación es bilateral sin alteraciones del equilibrio, 2.5 se observa que la afectación es bilateral leve con ocupación en la prueba de retropulsión⁵¹, 3 afectación bilateral leve a moderada con inestabilidad postural pero el paciente es independiente físicamente, 4 posee incapacidad grave, aunque puede caminar o permanecer en pie sin ayuda y por último el estadio 5 que es cuando el paciente está en cama o requiere silla de ruedas. Por otra parte se encuentra la escala unificada de calificación de la enfermedad de Parkinson⁵², posee varios apartados, que en su mayoría se califican del 0 al 4: el 0, es cuando el paciente no presenta alteraciones, el apartado 1 evalúa el nivel de funcionamiento cognitivo, la conducta y el estado de ánimo, el apartado 2

⁴⁶ El estado anímico del paciente es muy importante para observar la sintomatología, ya que puede variar dependiendo cómo se sienta el paciente.

⁴⁷ El término paroxístico refiere a aquellos movimientos que se presentan de forma brusca o intermitente, con normalidad o al menos ausencia de movimientos anormales intercurrentes.

⁴⁸La escala de Hoehn y Yahr se utiliza para describir la progresión de los síntomas de la enfermedad de Parkinson. Fue publicada en 1967 en la revista especializada *Neurology* por Melvin Yahr y Margaret Hoehn

⁴⁹ El término unilateral quiere decir que presenta alteraciones de un solo lado.

⁵⁰El concepto axial es utilizado en varias ramas de las ciencias, especialmente en la medicina. Se refiere a un plano que divide las secciones superiores e inferiores del cuerpo humano.

⁵¹La prueba de retropulsión es cuando se le da un empujón inesperado en el hombro del paciente y se observa su respuesta

⁵² La escala unificada de calificación de la enfermedad de Parkinson es reconocida como UPDRS, Unified Parkinson's Disease Scale

Capítulo 1: Generalidades de la enfermedad de Parkinson

comprende las actividades de la vida diaria, en el apartado 3 se encuentra la evaluación del estado motor, el 4 contiene las complicaciones de la terapia (Chávez et al., 2013).⁵³

Es de suma importancia desarrollar herramientas para detectar los estadios tempranos de la EP, esto permitirá que los pacientes se beneficien con el tratamiento iniciado tempranamente con el fin de disminuir la pérdida neuronal (Morales et al., 2011).

⁵⁴En estadios avanzados de la enfermedad, las alteraciones de la marcha se hacen más complejas, ya que aparecen episodios de bloqueo, es decir, congelamiento de la marcha, y un desequilibrio, provocando que estas dificultades intervengan en la calidad de vida y el pronóstico de la misma (Muñoz & Navarro, 2019)⁵⁵.

La calidad de vida es la percepción del sujeto sobre su postura en la vida, en el entorno de cultura y los valores en los cuales vive, acordes con sus fines, expectativas, estándares y preocupaciones. Posee dos componentes, el primero se basa en la satisfacción de vida que posee el paciente y el segundo va encaminado hacia factores sociales, físicos y psíquicos del mismo. Los pacientes con EP manifiestan alteraciones de la calidad de vida, dependiendo el estadio de la enfermedad que presentan en relación a los cambios en la función física y el estado emocional, aumentando la morbilidad y el ingreso hospitalario (Jiménez et al., 2021)⁵⁶.

La EP no tiene cura y con el pasar del tiempo genera un deterioro cada vez mayor en la persona, por esta razón, no solo se involucra a quienes padecen esta enfermedad, sino a familiares, cuidadores y profesionales, que están en contacto con la persona compartiendo experiencias y atendiendo a sus necesidades. Lo más difícil para las personas que la presentan es aceptar y afrontar el empeoramiento de la salud, generalmente sienten que son una carga para su entorno, debido a que llegado un determinado momento van a necesitar ayuda para asearse, ducharse, entrar y salir de la cama, realizar tareas domésticas, vestirse o calzarse (Rodríguez, 2017).⁵⁷

Como señalan Saavedra Moreno et al. (2019)⁵⁸ el riesgo de desarrollar la enfermedad de Parkinson parece estar determinado debido a interacciones complejas entre factores del individuo, como puede ser la edad, la presencia de ciertos polimorfismos genéticos o mutaciones y factores del ambiente. La precisión diagnóstica aumenta con el

⁵³ Ambas escalas se utilizan para fines de evaluación del estado motor del paciente, progresión de la enfermedad y como medida de respuesta al tratamiento sintomático.

⁵⁴ El tratamiento precoz beneficia al paciente con EP.

⁵⁵ El congelamiento de la marcha es un fenómeno caracterizado por episodios transitorios de trastorno motor, mantenido algunos segundos, comúnmente observado en la EP.

⁵⁶ Es fundamental que el paciente tenga una buena calidad de vida dentro de sus posibilidades.

⁵⁷ Cuando la enfermedad se encuentra en estadios avanzados es frecuente que los pacientes requieran mayor demanda para las actividades de la vida diaria.

⁵⁸ El polimorfismo genético, es el responsable de la gran variabilidad existente entre los individuos de una misma especie.

Capítulo 1: Generalidades de la enfermedad de Parkinson

tiempo, al inicio de la misma la respuesta al tratamiento y la progresión generalmente no son muy evidentes (Saavedra Moreno et al., 2019)⁵⁹

El diagnóstico de la EP se hace clínicamente. La presencia de dos de los tres síntomas cardinales⁶⁰ y una buena respuesta a L-Dopa permiten establecer el diagnóstico, al principio de padecer los síntomas puede ser difícil establecer el diagnóstico, ya que los síntomas son sutiles o el paciente no los nota, por otro lado, algunos de los síntomas aparecen por el envejecimiento normal (Chávez et al., 2013)⁶¹. Estos mismos autores mencionan que, en cuanto al diagnóstico diferencial, los pacientes que padecen la enfermedad de Parkinson progresan mucho más lento que otros trastornos y responde a la L- Dopa. Otros trastornos como la parálisis supranuclear progresiva⁶² o la atrofia multisistémica⁶³ poseen una progresión rápida con inestabilidad postural y caídas desde las etapas tempranas, y se observa una poca o nula respuesta a la L-Dopa.

El tratamiento se va a basar en el uso de medicamentos dopaminérgicos y otros que intervienen en el fármaco dinámica y fármaco cinética de los mismos.

Como narran Marín et al. (2018)⁶⁴, la levodopa es el fármaco más utilizado e importante en el tratamiento de la EP, ya que es un precursor de la dopamina que no sufre la rápida degradación de ésta en el tracto gastrointestinal. El uso de levodopa generalmente se inicia con una dosis baja usando tabletas de 100 mg levodopa y 25 mg carbidopa, se indica la mitad de la tableta dos o tres veces al día acompañado de las comidas, luego de lo cual se puede titular durante varias semanas hasta alcanzar la tableta completa tres veces al día. En relación a las dosis altas deben ser evitadas ya que aumentan el riesgo de discinesias. Cuando los pacientes toman este fármaco hay que tener en cuenta los efectos secundarios, los más comunes son las náuseas, vómitos, cefalea y en pacientes de mayor edad puede aparecer delirio, agitación, alucinaciones o psicosis.

Otro tipo de tratamiento puede ser el quirúrgico. La cirugía funcional incluye un conjunto de procedimientos quirúrgicos, ablativos y de estimulación cerebral que intenta compensar el funcionamiento anormal que es producido por la falta crónica de dopamina en los ganglios de la base, mejorando así los síntomas de la enfermedad. Lo que se busca con la cirugía funcional es tratar de normalizar la actividad alterada de estos núcleos, y esto se

⁵⁹La precisión diagnóstica es definida por Lunney como la aproximación del juicio clínico, mediante la declaración diagnóstica, a los datos que presenta el paciente.

⁶⁰ Los síntomas cardinales son rigidez, temblor y acinesia.

⁶¹La levodopa pertenece a una clase de medicamentos llamados agentes del sistema nervioso central. Funciona al convertirse en dopamina en el cerebro.

⁶²La parálisis supranuclear progresiva es un trastorno cerebral poco común que causa graves problemas para caminar, el equilibrio y los movimientos oculares

⁶³ La atrofia multisistémica es un trastorno neurológico degenerativo que afecta las funciones involuntarias del cuerpo, incluidas presión arterial, respiración, función de la vejiga y control motor.

⁶⁴Las dosis de levodopa van a variar dependiendo la necesidad de cada paciente, ya que no serán las mismas para todos.

Capítulo 1: Generalidades de la enfermedad de Parkinson

consigue mediante la destrucción de los núcleos que muestran un funcionalismo alterado, como el globo pálido interno o el núcleo subtalámico. Se realiza con técnicas ablativas como la palidotomía y la subtalantomía o por medio de la neuroinhibición de los mismos núcleos con una estimulación neuronal de alta frecuencia, es decir, estimulación cerebral profunda. Hay que tener en cuenta que no todos los pacientes que poseen EP son candidatos a ser intervenidos. Los pacientes que están aptos para la intervención son los que tienen incapacidad funcional producida por complicaciones motoras refractarias al tratamiento farmacológico, que no sufran enfermedades generales que contraindiquen la cirugía, deterioro cognitivo o alteraciones psico afectivas que impidan una adecuada colaboración durante la intervención (Rodríguez Pupo et al., 2013)⁶⁵.

La elección de dicho tratamiento depende de las características clínicas del paciente, ya que no va a ser el mismo para todos, va a depender de la sintomatología que presenta la persona y hay que tener en cuenta el nivel económico que posee, ya que no todos van a tener el mismo alcance económico (Rodríguez- Violante et al., 2011)⁶⁶. El tratamiento está dirigido a mejorar las funciones motoras, aunque pueden manifestar complicaciones debido a los efectos secundarios del tratamiento farmacológico. Otros tratamientos utilizados son los quirúrgicos. (Casamitjana et al., 2007).⁶⁷

Como expresaron Marín et al.(2018)⁶⁸los síntomas motores como los no motores tienen diferentes abordajes en el tratamiento, que van a depender de las comorbilidades que presente el paciente, la gravedad de los síntomas, los fármacos utilizados para mejorar los síntomas motores y las complicaciones o efectos que presente derivado a los medicamentos. Además del tratamiento farmacológico hay que tener en cuenta los no farmacológicos. En estos se incluyen las terapias físicas, ocupacional, del habla, deglución, psicológica, entrenamiento en la marcha, en el equilibrio. Estas dificultades se dan particularmente en las fases avanzadas de la EP.

Como se apuntó en la Federación Española de Parkinson (1996)⁶⁹ estas terapias rehabilitadoras son importantes para el manejo global de la enfermedad, ya que se logra que obtengan una mayor autonomía⁷⁰ e independencia permitiéndoles afrontar las dificultades

⁶⁵Las técnicas ablativas son procedimientos para el tratamiento del dolor crónico que interrumpen de manera permanente las vías de la nocicepción. Suponen un recurso en pacientes con enfermedad diagnosticada e irreversible cuando los sistemas convencionales no son suficientes.

⁶⁶El principal tratamiento que se aborda es el farmacológico.

⁶⁷ La primera palidotomía, que es una intervención quirúrgica, que se realizó fue en 1939 por Russel Meyers. Éste señaló diversas complicaciones debido a que se realizaba con técnica abierta.

⁶⁸ Es necesario tener un equipo interdisciplinario para lograr un abordaje integral de los pacientes con EP.

⁶⁹La ayuda de las terapias rehabilitadoras es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

⁷⁰El término autonomía es la capacidad que poseen los individuos para tomar decisiones y asumir las consecuencias de las mismas.

Capítulo 1: Generalidades de la enfermedad de Parkinson

derivadas de la misma, adaptándose según las necesidades del paciente, ya que no todas las personas requieren las mismas terapias. El equipo interdisciplinario podría estar formado por el fisioterapeuta⁷¹, para mejorar la calidad de los movimientos, control postural, la marcha y la estabilidad, como también reducir la espasticidad, los temblores y la fatiga; de esta manera se estaría fomentando la autonomía. Por otra parte, la terapia fonoaudiológica lleva a cabo el diagnóstico, la rehabilitación y la prevención de los trastornos de la comunicación tales como las alteraciones de la voz, de la audición, del habla, del lenguaje, ya sea oral, escrito, gestual y de las funciones oro-faciales y deglutorias. Los terapeutas ocupacionales⁷² trabajan las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria con el objetivo de mantener la autonomía de la persona y favorecer su participación para conseguir la mayor independencia posible en los diferentes ámbitos de la vida. La terapia psicológica aborda aspectos emocionales, cognitivos y conductuales con el objetivo de reducir el impacto de los síntomas en la vida diaria, buscando favorecer la aceptación y adaptación a la nueva situación vital tanto de la persona afectada como de sus familiares y personas cuidadoras.

Lo que se busca con el tratamiento es que el paciente obtenga una mejor calidad de vida. Debido a que esta enfermedad impacta sobre ésta, no solo se va a ver implicado el paciente sino las personas que lo rodean. Los cuidadores poseen un papel muy importante en el mantenimiento de una apropiada calidad de vida, como también de la autonomía del sujeto con EP. El papel de las personas que acompañan al paciente, por lo general lo ocupa un miembro de la familia, la pareja o un amigo cercano. Habitualmente con la evolución natural de la EP, la atención al paciente se convierte en la principal actividad del cuidador (Rossón et al., 2013).⁷³

⁷¹ Los fisioterapeutas evalúan y tratan a personas que poseen afecciones o lesiones que limitan su capacidad de moverse y realizar actividades físicas, utilizando métodos como ejercicio, masaje, compresas calientes, hielo y estimulación eléctrica. Todo esto se realiza para ayudar a fortalecer los músculos, aliviar el dolor y mejorar el movimiento. También enseñan ejercicios para ayudar a prevenir lesiones y pérdida de movimiento.

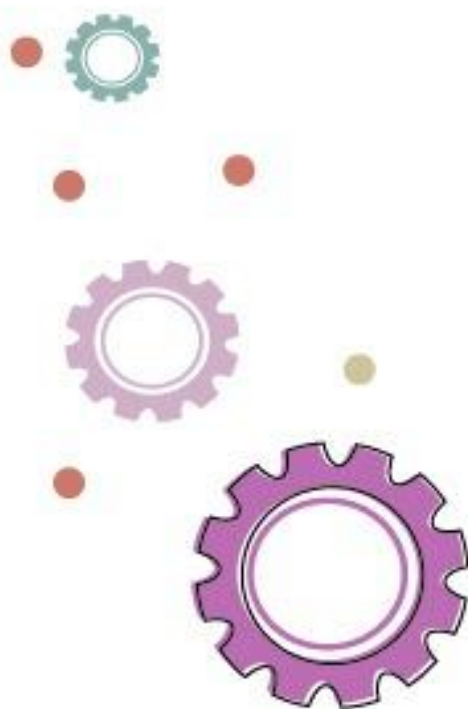
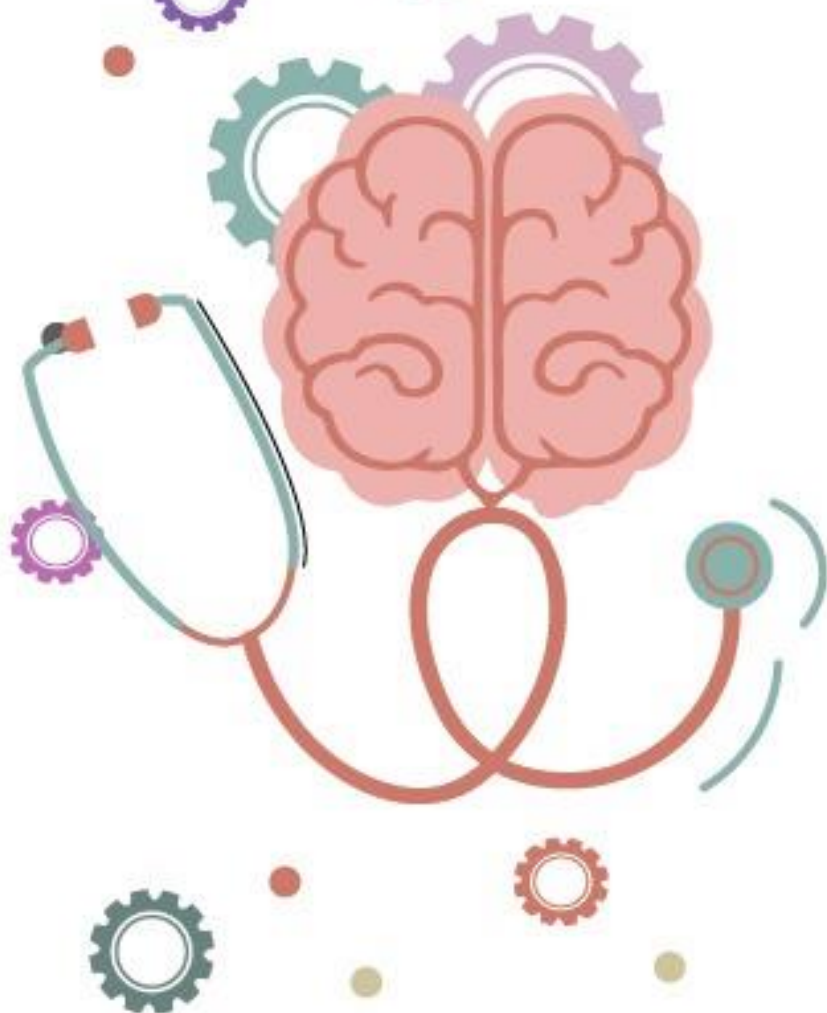
⁷² Los terapeutas ocupacionales realizan una evaluación y valoración global de las personas, observando sus capacidades y limitaciones.

⁷³ Priorizar la calidad de vida del paciente es de suma importancia.



Capítulo II

Rol del fonoaudiólogo en la enfermedad del Párkinson



Capítulo 2: Rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson

La fonoaudiología busca encontrar el bienestar de individuo y de su entorno, ofreciéndose al estudio y a la atención de los procesos normales y patológicos de la comunicación humana relacionados con el habla, el lenguaje, la audición y la voz. El objetivo general es mejorar la capacidad del individuo para comunicarse eficientemente y realizar adecuadamente funciones orales no verbales tales como la deglución, entre otras, con el fin de garantizarle a todos los individuos una mejor calidad de vida. En relación a la dinámica laboral que desarrolla el fonoaudiólogo requiere de un gran compromiso con el logro de derechos del ser humano, como lo son la comunicación, la igualdad y la no discriminación, teniendo en cuenta el bienestar biopsicosocial, favoreciendo el desarrollo y garantizando una mejor calidad de vida de las personas bajo su atención. La relación terapéutica fonoaudiológica es un punto de encuentro en la que el terapeuta y el individuo que consulta comparten un momento y espacio determinado, donde la excelencia ética se manifiesta de una forma muy importante en el establecimiento de una relación terapéutica subjetiva (Mac Kay & González, 2018)⁷⁴.

Las personas que poseen EP presentan alteraciones en las funciones vocales, respiratorias y la deglución, que se manifiestan específicamente como trastornos en el habla, tales como disartria y disprosodia; en la voz como hipofonía⁷⁵, en la alimentación debido a la disfagia y en el procesamiento lingüístico, fallos en acceso al léxico⁷⁶, dificultades para comprender mensajes orales o escritos, dificultad para organizar textos, influyendo negativamente en la participación de conversaciones y en su comunicación en general. (Torres et al., 2020).⁷⁷

La voz se produce a través de la acción combinada de los sistemas de comando⁷⁸, respiratorio⁷⁹, resonancia⁸⁰, postural⁸¹ y sistemas reguladores, es decir, auditivo⁸², endocrino⁸³ y gastrointestinal. Estos sistemas cumplen funciones concretas que cuando se integran fisiológicamente permiten una apropiada producción oral. Los trastornos neurológicos pueden originar lesiones a nivel laríngeo, y por ende disfonías⁸⁴ de difícil

⁷⁴Es fundamental que el terapeuta le pueda brindar al paciente todo el conocimiento, para poder así mejorar la calidad de vida de los individuos.

⁷⁵ La hipofonía es la disminución en la intensidad de la voz.

⁷⁶La codificación y recodificación permiten el acceso léxico, es decir, el reconocimiento de palabras. Los procesos de comprensión incluyen el análisis sintáctico y el semántico para dar significado al texto.

⁷⁷ Los síntomas mencionados son de suma importancia para el tratamiento fonoaudiológico.

⁷⁸ El sistema de comando es prioritario dentro de la producción vocal.

⁷⁹ Del sistema respiratorio depende la intensidad de la voz.

⁸⁰ Del sistema resonancia depende el timbre o resonancia de la voz

⁸¹ Del sistema postural depende el tono de la voz

⁸² Del sistema auditivo depende de la intensidad o sonoridad de la voz y también influye en el tono.

⁸³ Del sistema endocrino influye el tono de la voz.

⁸⁴La disfonía es un trastorno caracterizado por una alteración del timbre de la voz, que puede ser debida a diversas causas orgánicas o funcionales de la laringe y de las cuerdas vocales.

Capítulo 2: Rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson

manejo. La EP se caracteriza por la presencia de movimientos involuntarios que en su mayor parte afecta a los músculos que participan en la laringe⁸⁵. Esto provoca cambios fonatorios especialmente en las cualidades acústicas de la voz, como el timbre, tono e intensidad, y la producción motora del habla, ya que los pacientes con esta enfermedad presentan alteraciones en la voz limitando la interacción comunicativa (Landázuri et al., 2007)⁸⁶.

En relación a los parámetros acústicos, se utiliza como método objetivo y no invasivo para valorar los síntomas iniciales que aparecen en la EP, el análisis acústico, por su capacidad de identificar cambios tempranos que carecen de correlatos clínicamente perceptibles hasta que la enfermedad está avanzada. En cuanto a la señal de la voz se encuentra constituida por ondas de presión provocadas por el aparato fonador humano, mientras que la presión subglotal⁸⁷ afecta a la intensidad del flujo de la voz, el estado de la glotis⁸⁸ establece la composición de la forma inicial de la onda sonora y también la cualidad de su trazado (Martínez, Sánchez, 2010)⁸⁹

Al inicio de la enfermedad el habla permanece relativamente intacta y con el avance se hace más lenta, debido a que la imprecisión articulatoria se encuentra alterada. Las características acústicas del habla de los pacientes con EP muestran cambios fisiológicos y anatómicos debidos a la pérdida de las células dopaminérgicas en el sistema nervioso central. La depleción dopaminérgica causa rigidez muscular de la laringe, provocando el incremento de la tensión laríngea, que se manifiesta mediante una reducción de la variabilidad de la frecuencia fundamental⁹⁰. La flexibilidad del músculo tiroaritenoides⁹¹ va reduciéndose por el avance de la edad, y esta reducción de la flexibilidad de los músculos laríngeos es un proceso normal. En cuanto al sistema fonatorio se ve alterado afectando al ritmo vibratorio de las cuerdas vocales. Esta alteración se manifiesta en la frecuencia fundamental, el parámetro principal de análisis de la entonación y la curva melódica de cualquier vocalización. (Martínez, Sánchez, 2010)⁹²

Los trastornos tanto del habla y de la voz impiden en mayor o menor medida la producción de los sonidos que se necesitan para el habla y pueden generar problemas en la

⁸⁵La laringe se encuentra situada entre la tráquea y la faringe, tiene forma conoide y está revestida interiormente de una membrana mucosa con cinco cartílagos principales.

⁸⁶ Todos estos sistemas deben funcionar correctamente para que haya una buena función vocal. Si uno de éstos se encuentra alterado va a producirse una alteración fonatoria.

⁸⁷A la presión que el aire ejerce sobre los pliegues vocales se le llama presión subglótica

⁸⁸La glotis es la abertura superior de la laringe, delimitada por las cuerdas vocales.

⁸⁹ El habla se encuentra deteriorada cuando la enfermedad progresa

⁹⁰La frecuencia fundamental es el número de veces que vibran los pliegues vocales por segundo

⁹¹El músculo tiroaritenoides es ancho, delgado y sostiene la pared del ventrículo y su apéndice. Su función es relajar los pliegues vocales.

⁹² El habla se encuentra deteriorada cuando la enfermedad progresa.

Capítulo 2: Rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson

calidad vocal⁹³. Dichos trastornos son uno de los síntomas de la EP que suelen pasar desapercibidos porque se les da más importancia a los síntomas motores. El habla es una habilidad fundamental y el deterioro puede generar dificultades para comunicarse con otras personas (Pérez & Casañas, 2020).⁹⁴

Como formularon Hernández & Arteaga (2016)⁹⁵ de los síntomas frecuentes que se observan en etapas tempranas de la EP y que perdura a lo largo de la enfermedad es la disfonía, la pérdida del input dopaminérgico en el estriado y la consecuente desregulación de los ganglios basales, ocasionan déficit motores que afectan negativamente a tres subsistemas que se relacionan con el control motor del habla, que son el subsistema respiratorio, fonatorio y articulatorio. La voz de los pacientes con EP se caracteriza por presentar ronquera, un excesivo escape de aire, poca intensidad y temblor vocal.

Como expresa Castro (2015)⁹⁶ la voz hipofónica y la disfonía hipocinética están relacionadas por la deficiente respiración. Debido a que hay poca presión subglótica la intensidad de la voz suele reducirse, y en determinadas ocasiones llega a anular el final de las oraciones. Esto se debe a que los pliegues vocales presentan rigidez y su elasticidad se encuentra reducida y durante el cierre de las cuerdas vocales, éste no llega a ser completo, provocando un escape de aire. Estas dificultades generan que la voz sea voz ronca, débil, monótona, temblorosa y soplada.

Los pacientes con EP ya sea en estadios tempranos o avanzados presentan disartria, que es un trastorno motor del habla, posee origen neurológico y se caracteriza por lentitud, debilidad, imprecisión, incoordinación, movimientos involuntarios y/o alteración del tono de la musculatura involucrada en el habla, también implica una alteración de la articulación de la palabra. (González, & Bevilacqua, 2012)⁹⁷

Como expresaron Benaiges & Farret (2007)⁹⁸ hay diferentes tipos de disartrias, y los pacientes con EP presentan específicamente la hipocinética que se caracteriza por monotonía, reducción del volumen, ritmo variable, es decir, dificultades para el inicio y la precipitación del habla, voz entrecortada, ronca o espirada y consonantes imprecisas. La disartria es un trastorno muy común en las personas que presentan esta enfermedad. En la siguiente tabla se observan los síntomas que aparecen cuando una persona posee disartria.

⁹³ La calidad de la voz abarca los aspectos del habla que se encuentran constantemente presentes durante todo el proceso de la fonación de un individuo, junto con los rasgos segmentales y la dinámica de la voz

⁹⁴ Los síntomas motores, como los síntomas no motores se deben abordar de igual manera, para una mejor calidad de vida del paciente

⁹⁵ La disfonía es una de las patologías más frecuentes que afectan el habla.

⁹⁶ La disfonía hipocinética se produce debido a la insuficiencia de la tensión de los músculos de la laringe.

⁹⁷ En la disartria los músculos de la boca, la cara y el sistema respiratorio se pueden debilitar, moverse con lentitud o no moverse en absoluto.

⁹⁸ La disartria es un trastorno del habla

Capítulo 2: Rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson

Tabla 1: Síntomas de la disartria

PARÁMETROS AFECTADOS	SÍNTOMAS
<u>VOZ</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● Reducción del control muscular de las estructuras laríngeas ● Insuficiencia del flujo aéreo para la fonación ● Dificultades de coordinación fonorespiratoria ● Disminución de la intensidad vocal ● Ronquera, voz áspera ● Aumento de la nasalidad
<u>HABLA</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● Reducción del control muscular las estructuras articulatorias ● Articulación imprecisa de consonantes y vocales ● Habla monótona ● Trastorno de la velocidad del habla ● Trastornos de la fluidez ● Pausas involuntarias e inapropiadas ● Reducción de la inteligibilidad del habla
<u>LENGUAJE</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● Alteración del lenguaje no verbal: escaso uso de la expresión facial para transmitir información

Fuente: Adaptado de Berenguer & Briones (2019)⁹⁹

Como mencionan Baeza & Rodríguez (2011)¹⁰⁰ la prosodia es una función paralingüística esencial para la extracción del significado del discurso, que genera la necesidad de exponer y tomar en consideración la función neuropsicológica, es decir, el lenguaje, que es un sistema de comunicación especializado por medio de signos orales y escritos, que poseen significado, es genético, social y permite abstraer, conceptualizar, categorizar, asociar, retener, recordar, organizar, controlar, aprender y comunicar. El lenguaje desde su función comunicativa, estudia la producción donde intervienen el oyente y el emisor, y desde la comprensión estudia el lenguaje oral y escrito.

En las alteraciones prosódicas, se encuentra un deterioro en la capacidad para producir la prosodia que refiere a una pronunciación y acentuación correcta. Las personas con EP presentan un lenguaje monótono y una modulación empobrecida, por esta razón puede que no se llegue a transmitir el verdadero significado del mensaje, ni el sentimiento con que se pronuncia (Martínez, Sanchez, 2010)¹⁰¹. La articulación¹⁰² también se va a

⁹⁹ Los síntomas descritos en la tabla varían según el hablante.

¹⁰⁰ La función paralingüística está dada por indicios, señales y aspectos que sirven para contextualizar o que insinúan interpretaciones de la información.

¹⁰¹ Las alteraciones prosódicas se trabajan en el tratamiento fonoaudiológico.

Capítulo 2: Rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson

encontrar afectada debido a la rigidez y lentitud que padecen las personas con EP. La rigidez afecta al sistema respiratorio, encargado de facilitar el flujo y presión del aire para generar la voz, lo que se traduce perceptualmente en una voz grave. La eficiencia respiratoria implicada en la fonación puede evaluarse midiendo el tiempo empleado en la pronunciación de vocales. Para la fonación hay que tener en cuenta que el aparato fonador es el encargado de generar y ampliar el sonido que se produce al hablar. El aparato fonador, se divide en tres porciones: el vibrador que está constituido por la laringe que contiene en su interior a los pliegues vocales que se ponen en vibración por acción del aire espirado produciendo el tono de la voz; el fuelle formado por un conjunto de estructuras que se encuentran por debajo de los pliegues vocales y actúan proporcionando una mayor o menor presión al aire espirado, del fuelle va a depender el volumen o intensidad de la voz; y los resonadores que son las cavidades que se encuentran por encima de los pliegues vocales en donde el sonido producido se modifica y es audible, de la forma y la posición de las cavidades de resonancia que son la faringe, la boca y la cavidad nasal va a depender el timbre de la voz. Cualquier alteración o modificación que se produzca en alguna de las partes del aparato fonador producirá un cambio. (Gallardo, 2013).¹⁰³

Para lograr una buena motilidad de los órganos articulatorios, es de suma importancia obtener un buen calentamiento de los órganos a través de la realización de praxias, ya que son movimientos organizados, de mayor o menor dificultad, y la articulación exagerada de grupos de palabras. Para alcanzar un buen ritmo se puede realizar a través de la producción de palabras, frases de forma más o menos lenta, de esta manera se consigue una normalización del ritmo. En la prosodia se trabajan todos los aspectos de melodía y entonación, con la ayuda de textos, poemas, entre otros (Castro, 2015)¹⁰⁴.

Por otra parte, se encuentra alterada la deglución. Cuando se habla de ésta se hace referencia a una acción motora que se da de forma automática, donde se encuentra la intervención de los músculos respiratorios y del aparato gastrointestinal. El propósito de la deglución es el transporte del bolo alimenticio¹⁰⁵. Es una actividad neuromuscular compleja, que puede ser iniciada conscientemente, durando de 3 a 8 segundos. Participan de la deglución unos 30 músculos y 6 pares encefálicos¹⁰⁶. Los pares encefálicos que toman parte

¹⁰² La articulación es el proceso de producir sonidos del habla.

¹⁰³El aparato fonador es el encargado de generar y ampliar el sonido que se produce al momento de hablar y articular un sonido determinado.

¹⁰⁴Las praxias son aquellos movimientos que se realizan con lengua y labios para aumentar el tono bucofacial y que preparan para producir correctamente los diferentes fonemas de la lengua hablada.

¹⁰⁵El bolo alimenticio se forma en la boca cuando los molares trituran los alimentos.

¹⁰⁶Los pares encefálicos o también llamados craneales, son un grupo de nervios del sistema nervioso periférico.

Capítulo 2: Rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson

en la deglución son: trigémino-V, facial VII, glossofaríngeo-IX, accesorio espinal-XI e hipogloso-XII. (Marchesan, 2003)¹⁰⁷

Los trastornos de la deglución pueden aparecer desde los primeros estadios de la enfermedad. El proceso de deglución se divide en cuatro fases, la primera es la fase oral preparatoria es una etapa voluntaria y de duración variable según el tipo de consistencia que se ingiera ya sea sólido, blando o líquido, comienza cuando el alimento entra en la cavidad oral y hace contacto con la saliva (Burgos García & Moreno, 2020)¹⁰⁸. Las posibles dificultades que puede presentar un paciente con EP en esta fase son: en abrir y cerrar correctamente la boca, en mantener el bolo en la boca durante la masticación, en manipular el bolo antes de ser tragado, disminución de la amplitud del movimiento de la lengua, déficit de la coordinación del movimiento de la lengua. En segundo lugar se encuentra la fase oral que sigue siendo de manera voluntaria debido a que continúa ejerciendo el control para la inducción del bolo alimenticio hacia el trayecto posterior faríngeo, activando las estructuras musculares y óseas para la acomodación del bolo en la parte posterior lingual, que en un movimiento ondulatorio con soporte anterior en las rugas palatinas¹⁰⁹ inicia una acción coordinada de movimientos precedidos por la zona muscular del piso de la boca y la activación sinérgica de la musculatura suprahiodea (Burgos García & Moreno, 2020)¹¹⁰. En esta fase el paciente puede presentar deglución fraccionada, es decir, partición del bolo y paso a la faringe en varias degluciones, restos de comida en la boca, que se escape la comida hacia la faringe antes de activar el reflejo de deglución, dificultad para pasar la comida de la boca a la faringe. Este retraso conlleva riesgo de atragantamiento y que la comida pase al pulmón, pudiendo generar aspiraciones¹¹¹. En tercer lugar está la fase faríngea, como expresaron Burgos Garcia & Moreno (2020)¹¹² presenta una duración aproximadamente de 0,8 segundos y se activa luego del desencadenamiento de la propulsión del bolo alimenticio. Las posibles alteraciones de esta fase en los pacientes con EP pueden ser tener una deglución más lenta, con riesgo de que pase la comida hacia la faringe antes de que se cierre el paso de aire al pulmón, riesgo de atragantamiento y que la comida pase al pulmón, disminución de los movimientos faríngeos y, por lo tanto,

¹⁰⁷Los encefálicos son un conjunto de nervios que provienen directamente del encéfalo.

¹⁰⁸Esta fase se realiza de manera voluntaria.

¹⁰⁹ Las rugas palatinas son un grupo de estructuras distintivas, constituidas por una sucesión de pliegues y relieves fibromucosos más o menos prominentes que adoptan diversas configuraciones en la parte anterior del paladar duro.

¹¹⁰En la fase preoperatoria se manipula el alimento para obtener la consistencia necesaria para la deglución.

¹¹¹La aspiración es cuando algo entra en las vías respiratorias o pulmones por accidente. Pueden ser alimentos, líquidos o algún otro material. Provocando problemas de salud graves, como la neumonía. La aspiración puede presentarse también si la persona tiene dificultad para deglutir normalmente.

¹¹² Es el conjunto de procesos comprendidos entre el paso del istmo de las fauces hasta que el bolo atraviesa el esfínter esofágico superior.

Capítulo 2: Rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson

ralentización del paso de la comida por la faringe. Esto puede provocar acumulación de restos de comida en la faringe, con dificultad para eliminarlos y, por lo tanto, riesgo de aspiración. Y por último la cuarta fase es la esofágica y su función es transportar el bolo alimenticio directo a la funda gástrica, con la característica anatómica e histológica propia del músculo liso, regida por una actividad peristáltica que contribuye con el paso del bolo, tras la disipación de la presión de los esfínteres proximales y distales, anteriores a la llegada a la cámara gástrica. Las posibles alteraciones son dificultad del paso del alimento al esófago, disminución de los movimientos esofágicos, dificultando que el alimento no llegue bien al estómago. Cuando se encuentran dificultades deglutorias se presentan las disfagias, que son un trastorno que afecta la habilidad para tragar, ya sean alimentos sólidos o líquidos. Hay incidencia de aspiración silente y la neumonía es la causa principal de muerte, ya que la persona que padece disfagia puede presentar riesgo de asfixia. Sus principales consecuencias pueden ser la desnutrición, la deshidratación y los problemas respiratorios causados por aspiraciones, tales como bronquitis¹¹³ y neumonías¹¹⁴. (Benaiges & Farret, 2007)¹¹⁵.

Como mencionan González & Bevilacqua (2009)¹¹⁶ las disfagias son muy frecuentes en pacientes con enfermedades neurológicas, ya sea consecuencia de lesiones o disfunción del sistema nervioso central. La disfagia neurogénica, se da por una alteración de la deglución de origen neurológico a nivel del sistema nervioso central o del sistema nervioso periférico, es decir, sin que haya un trastorno mecánico regional a nivel de la boca, faringolaringe o el esófago, que produzca un estrechamiento de la vía digestiva. Dependiendo la etapa de la deglución que se encuentra alterada, se observan diferentes defectos en el proceso deglutorio.

Tabla 2: Alteración de las etapas de la deglución

¹¹³La bronquitis es la inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones, puede ser aguda o crónica.

¹¹⁴ La neumonía es la infección que inflama los sacos de aire de uno o ambos pulmones, los que pueden llenarse de fluido.

¹¹⁵La aspiración silente es la que ocurre antes, durante y después de la deglución en ausencia de tos.

¹¹⁶En relación a la etapa deglutoria que el paciente presente dificultades, se va a observar defectos en el proceso deglutorio.

Capítulo 2: Rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson

ETAPA DE LA DEGLUCIÓN	DEFECTOS EN EL PROCESO DEGLUTORIO
TRASTORNOS QUE AFECTAN LA FASE ORAL PREPARATORIA DE LA DEGLUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ● Cierre labial reducido ● Dificultad en el movimiento de la lengua para formar el bolo ● Disminución en el rango o coordinación de los movimientos de la lengua para controlar el bolo ● Falta de sensibilidad oral ● Reducido rango de los movimientos laterales y verticales de la mandíbula ● Falta de tensión bucal
TRASTORNOS QUE AFECTAN LA FASE ORAL DE LA DEGLUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ● La lengua empuja los alimentos fuera de la cavidad oral ● Movimiento anterior-posterior de la lengua reducido y desorganizado ● Tensión bucal disminuida
TRASTORNOS QUE AFECTAN LA FASE FARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ● Retardo y/o ausencia del relejo de la deglución ● Inadecuado cierre velofaríngeo ● Disminución de la peristalsis faríngea ● Parálisis unilateral de la faringe ● Disfunción cricofaríngea ● Reducida elevación y cierre laríngeo
TRASTORNOS QUE AFECTAN LA FASE ESOFÁGICA DE LA DEGLUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ● Reducida peristalsis esofágica

Fuente: Adaptado de González & Bevilacqua (2009)¹¹⁷

Cuando se producen alteraciones en la deglución se observan dos tipos de complicaciones, en primer lugar las que son derivadas por insuficiencia de aportes de nutrientes y agua provocando una deglución ineficaz, y en segundo lugar las que son derivadas del riesgo de que los alimentos y las secreciones digestivas y faríngeas alcancen las vías respiratorias y los pulmones. La disfagia como síntoma causa deterioros en la calidad de vida. (González, 2009).¹¹⁸

¹¹⁷Es necesario saber en qué etapas de la deglución presenta alteración el paciente.

¹¹⁸Es de suma importancia que el paciente tenga una buena alimentación.

Capítulo 2: Rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson

Las disfagias generalmente se dividen anatómicamente en dos tipos, por un lado la disfagia orofaríngea, que es la dificultad que se produce en la deglución referida por el paciente a nivel cervical o supraesternal¹¹⁹, ocurre inmediatamente después de la ingesta del alimento. Este tipo se encuentra prevalente en la población anciana y asociada a diferentes trastornos neurológicos, ya sea AVC, enfermedad de Alzheimer, Enfermedad de Parkinson. Y por otro lado se encuentra la disfagia esofágica que es la dificultad de poder hacer progresar el bolo alimenticio desde la faringe hasta la cavidad gástrica. En cuanto a su etiología es más variada que la orofaríngea. (Rodríguez Alonso, 2017).¹²⁰

Como mencionan González & Bevilacqua, (2009)¹²¹ en relación a la evaluación de los pacientes que presentan disfagia, se debe realizar un examen clínico e instrumental con el fin de determinar la presencia de disfagia, cuál es el mecanismo que la produce, el grado de compromiso, los riesgos que presenta el paciente, el manejo terapéutico y la evolución de la disfagia. En cuanto al examen clínico se basa en la recopilación de antecedentes, ya sea, información personal, historia médica, exámenes practicados, simultáneamente la observación del paciente en especial el nivel de vigilia, atención, memoria, impulsividad, entre otros. Es sumamente necesario observar la vía de alimentación que presente el paciente, puede ser oral, por sonda nasogástrica¹²² o nasoyeyunal, gastrostomía y/o presencia de traqueostomía¹²³. Por otra parte el examen oral incluye las estructuras anatómicas, el control motor oral de labios, lengua, velo del paladar, la presencia de reflejos palatales¹²⁴, nauseoso, de la deglución, también es importante examinar la sensibilidad oral y la función laríngea. Para evaluar el proceso de la deglución hay que observar cada una de las etapas: preparatoria oral, oral y faríngea, a través de la administración de sustancias líquidas, semisólidas y sólidas, el fin de esta evaluación consiste en determinar la seguridad y la eficiencia con que el paciente está tragando.

La terapia para las personas que presentan disfagia está a cargo del fonoaudiólogo, y puede estar dividida en dos estrategias. Por un lado, consiste en un manejo compensatorio, generalmente está bajo un control clínico y requiere menor colaboración del

¹¹⁹En el nivel supraesternal se insertan las fibras de los ligamentos interclaviculares.

¹²⁰La disfagia orofaríngea en pacientes con Parkinson es un síntoma frecuente que puede abarcar desde la cavidad oral hasta el esfínter esofágico superior.

¹²¹Las maniobras deglutorias son un conjunto de estrategias que se aplican para aumentar la seguridad y la eficacia del proceso deglutorio. Estas maniobras, permiten controlar de forma voluntaria ciertos aspectos de la deglución, reduciendo o eliminando las alteraciones biomecánicas específicas, consiguiendo así una deglución más segura y eficaz.

¹²²La administración de alimentos a través de una sonda nasogástrica es un tipo de nutrición enteral.

¹²³La traqueotomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se hace una incisión en la tráquea para extraer cuerpos extraños, tratar lesiones locales u obtener muestras para biopsias y, a diferencia de otros procedimientos similares, supone el cierre inmediato de la incisión traqueal.

¹²⁴El reflejo palatal consiste en un movimiento ascendente del velo del paladar con una desviación ipsilateral de la úvula; y una respuesta faríngea, que consiste en la contracción visible de la pared faríngea.

Capítulo 2: Rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson

paciente, por esta razón puede ser implementada en personas con compromiso cognitivo y dificultad en la ejecución de órdenes, ya que se realizan cambios posturales, en el volumen, en la viscosidad de los alimentos y se alternan líquidos con sólidos. Por otra parte se encuentran las estrategias terapéuticas que están diseñadas para cambiar la fisiología de la deglución y de esta manera se requiere una mayor colaboración y participación del paciente, por lo que es necesaria la indemnidad en el plano cognitivo. Estas estrategias se basan en la estimulación sensorial, ejercicios para mejorar la movilidad y maniobras deglutorias tales como deglución supraglótica¹²⁵, deglución con esfuerzo¹²⁶ y otras técnicas especiales.

Las técnicas deben basarse en relación a la alteración que presente el paciente, por este motivo lo ideal es que el fonoaudiólogo pueda establecer la terapia de acuerdo con la información precisa de la mecánica de la disfunción que se puede obtener con la videofluoroscopia. Este estudio es una exploración radiológica dinámica que permite observar la deglución y estudiar sus posibles alteraciones. Al paciente que presenta disfagia le conviene realizar las comidas en un ambiente tranquilo, sin distracciones, de esta manera va a lograr un mayor grado de concentración, debe estar sentado con la columna vertebral en un ángulo de 90°, los pies tendrán que estar apoyados por completo en el suelo, también es conveniente que utilice vajilla y cubiertos adaptados, es decir, cucharas pequeñas o en todo caso adaptadas al volumen de los bolos que tolere, la cuchara debe entrar en la boca en posición horizontal, estimulando el contacto de la misma con el suelo de la boca y la punta de la lengua. Si es posible, debe tomar los líquidos con bombilla, debido a que la limitación del volumen de los sorbos y el descanso entre los mismos disminuye el riesgo de aspiración. Hay muchas posiciones de la cabeza que pueden ayudar a contrarrestar diferentes alteraciones de la deglución, pero para utilizar la adecuada hay que observar individualmente al paciente (González, 2009).¹²⁷

Otra dificultad que se encuentra dentro del contexto de estas manifestaciones no motoras es la sialorrea, que es la excesiva cantidad de saliva en la cavidad oral, y que se presenta en fases tardías. Este derrame de saliva está asociado a inconvenientes deglutorios y de postura, ya que la postura que presente el paciente tiene que ser erecta y con buen apoyo plantar (Tapiet al., 2014).¹²⁸

¹²⁵ La deglución supraglótica es recomendada para mejorar el cierre de cuerdas vocales y compensar el retraso de activación del reflejo deglutorio, cuando se observan penetraciones o aspiraciones de bolo a la vía aérea. El paciente debe realizar una apnea, deglutir y a continuación toser.

¹²⁶ La deglución con esfuerzo está recomendada para mejorar y compensar alteraciones en movilidad posterior de la base de la lengua, consiguiendo una mejor propulsión del bolo. El paciente debe deglutir haciendo más fuerza de lo normal en el momento concreto de la deglución.

¹²⁷ Un examen videofluoroscópico de la deglución, evalúa la capacidad para tragar de forma segura y eficaz del paciente. Es un examen no invasivo que utiliza la fluoroscopia para ayudar a identificar el espesor del líquido y de la comida que la persona puede comer de la forma más segura.

¹²⁸ El paciente debe tratar de mantener una buena postura para evitar dificultades deglutorias, entre otras.

Capítulo 2: Rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson

En cuanto a la rehabilitación fonoaudiológica, se va a basar en relación a la sintomatología que presente el paciente con EP. Estos pacientes generalmente van a poseer rigidez muscular, provocándoles episodios de malestar o tensión psíquica, por este motivo realizar ejercicios de relajación les va a ser de gran ayuda y las técnicas empleadas pueden ser llevadas a la práctica en su vida diaria. Trabajar la respiración es sumamente importante debido a que la respiración de estos pacientes es superficial y su capacidad vital está disminuida, de tal modo conseguir una respiración adecuada los va a ayudar a lograr una correcta fonación. Es primordial que el paciente alcance una respiración diafragmática, es decir, el diafragma es el músculo que se encuentra debajo de las costillas y arriba del estómago, con este tipo de respiración, el diafragma ocasiona que el estómago, suba y baje, cuando los pulmones se llenan de aire el diafragma presiona hacia abajo y el estómago sube, se mueve hacia adelante, cuando los pulmones se vacían de aire el diafragma vuelve a subir y el estómago baja, se mueve hacia adentro, lo que se debe lograr es una respiración lenta, uniforme y profunda(Castro, 2015)¹²⁹

¹²⁹ La disfonía hipocinética se produce debido a la insuficiencia de la tensión de los músculos de la laringe.



Diseño Metodológico



Diseño metodológico

La presente investigación posee un enfoque metodológico no experimental, debido a que la investigación fue realizada y ya no es posible manejar la variable independiente, sino que se cuenta con los datos de las investigaciones realizadas. Según la temporalidad en la que se investiga es transversal, ya que se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único, y su propósito es describir las variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Este tipo de estudio presenta un panorama del estado de una o más variables en grupos de personas, objetos o indicadores en determinado momento. Según el análisis y el alcance de los resultados, esta investigación es descriptiva porque se buscó detallar los resultados que existen y detallar cuál es el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson, que se visualizan en artículos científicos que se analizan.

La revisión bibliográfica es un trabajo académico que sin ser original recopila la información más relevante sobre un tema específico. La muestra fue seleccionada en forma no probabilística por conveniencia, está conformada por 10 artículos que abordan el rol del fonoaudiólogo en pacientes que poseen enfermedad de Parkinson.

Criterios de selección de los artículos

- Artículos científicos publicados entre el 2010 y 2021.
- Artículos que aborden la temática del rol fonoaudiológico en el tratamiento de pacientes con enfermedad de Parkinson.
- Estudios que se encuentren en un buscador académico.

Las variables sujetas a estudio son las siguientes:

Variables fonoaudiológicas

Área de incumbencia:

Definición conceptual: función que cumplen los fonoaudiólogos de acuerdo a la especialización realizada dentro del cual se desenvuelve el ejercicio profesional

Definición operacional: función que cumplen los fonoaudiólogos de acuerdo a la especialización realizada dentro del cual se desenvuelve el ejercicio profesional, que se identifican en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en cuadro de observación. Se consideran las áreas de lenguaje, voz y fonoestomatología.

Presencia de evaluación:

Definición conceptual: existencia del proceso que se utiliza para conocer el estado de un paciente.

Definición operacional: existencia del proceso que se utiliza para conocer el estado de un paciente con enfermedad de Parkinson, que se identifican en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación

Tipo de evaluación:

Definición conceptual: Variedad del proceso que se utiliza para conocer el estado de un paciente.

Definición operacional: Variedad del proceso que se utiliza para conocer el estado de un paciente que presente enfermedad de Parkinson que se identifica en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación. Los indicadores son uso Test, uso escalas y empleo de anamnesis.

Rol del fonoaudiólogo:

Definición conceptual: Función que un profesional desempeña en un lugar o en una situación determinada.

Definición operacional: Función que un profesional desempeña en un lugar o en una situación que se identifica en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.

Variables metodológicas

Temática abordada:

Definición conceptual: Asunto de investigación que concierne al campo de saberes dentro del cual se pretende investigar.

Definición operacional: Asunto de investigación que concierne al campo de saberes dentro del cual se pretende investigar que se identifica en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.

Tipo de investigación:

Definición conceptual: Variedad de actividades orientadas a obtener conocimiento sobre una determinada temática según su alcance.

Definición operacional: Variedad de actividades orientadas a obtener conocimiento sobre una determinada temática según su alcance que se identifica en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.

Tipo de Diseño:

Definición conceptual: Planificación de acciones para lograr los objetivos propuestos.

Definición operacional: Planificación de acciones para lograr los objetivos propuestos, que se identifica en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo

Diseño metodológico

en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.

Objetivo de la investigación:

Definición conceptual: Fin o meta que se pretende alcanzar en un proyecto, estudio o trabajo de investigación. También indica el propósito por el que se realiza una investigación.

Definición operacional: Fin o meta que se pretende alcanzar en un proyecto, estudio o trabajo de investigación. También indica el propósito por el que se realiza una investigación, que se identifica en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.

Tipo de selección de muestra estudiada:

Definición conceptual: Variedad de estrategia al momento de elegir aquellas unidades de análisis que conformarán la muestra de estudio.

Definición operacional: Variedad de estrategia al momento de elegir aquellas unidades de análisis que conformarán la muestra de estudio que se identifica en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.

Palabras claves seleccionadas

Definición conceptual: Lista de términos relacionados con el contenido de un artículo.

Definición operacional: Lista de términos relacionados con el contenido de un artículo que se identifican en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.

Tipo de instrumento de recolección de datos utilizado:

Definición conceptual: Variedad de técnicas y herramientas utilizadas por el analista para desarrollar los sistemas de información.

Definición operacional: Variedad de técnicas y herramientas utilizadas por el analista para desarrollar los sistemas de información que se identifican en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.

Variables Bibliográficas

Número de libros consultados:

Diseño metodológico

Definición conceptual: Cantidad de documentos escritos, impresos o digitales, compuestos por un número indeterminado de páginas, contenidas en un solo tomo o volumen, que fueron consultados.

Definición operacional: Cantidad de documentos escritos, impresos o digitales, compuestos por un número indeterminado de páginas, contenidas en un solo tomo o volumen, que fueron consultados en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.

Número de sitios web consultados:

Definición conceptual: Cantidad de sitios en la Word Wide Web que contienen documentos organizados jerárquicamente, que fueron consultados.

Definición operacional: Cantidad de sitios en la Word Wide Web que contienen documentos organizados jerárquicamente, que fueron consultados en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.

Número de artículos científicos consultados:

Definición conceptual: Cantidad de trabajos de investigación que fueron publicados en alguna revista especializada, y fueron consultados.

Definición operacional: Cantidad de trabajos de investigación que fueron publicados en alguna revista especializada, y fueron consultados en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.

Número de bibliografías consultadas provenientes de Asociaciones, Organizaciones, Universidades y otros:

Definición conceptual: Cantidad de textos elaborados por Organizaciones, Asociaciones, Universidades y otros, empleados como herramientas de consulta

Definición operacional: Cantidad de textos elaborados por Organizaciones, Asociaciones, Universidades y otros, empleados como herramientas de consulta en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.

Distribución por año de la bibliografía consultada:

Definición conceptual: Bibliografía consultada y diferenciada según año de publicación.

Definición operacional: Bibliografía consultada y diferenciada según año de publicación que se identifica en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo

Diseño metodológico

en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.

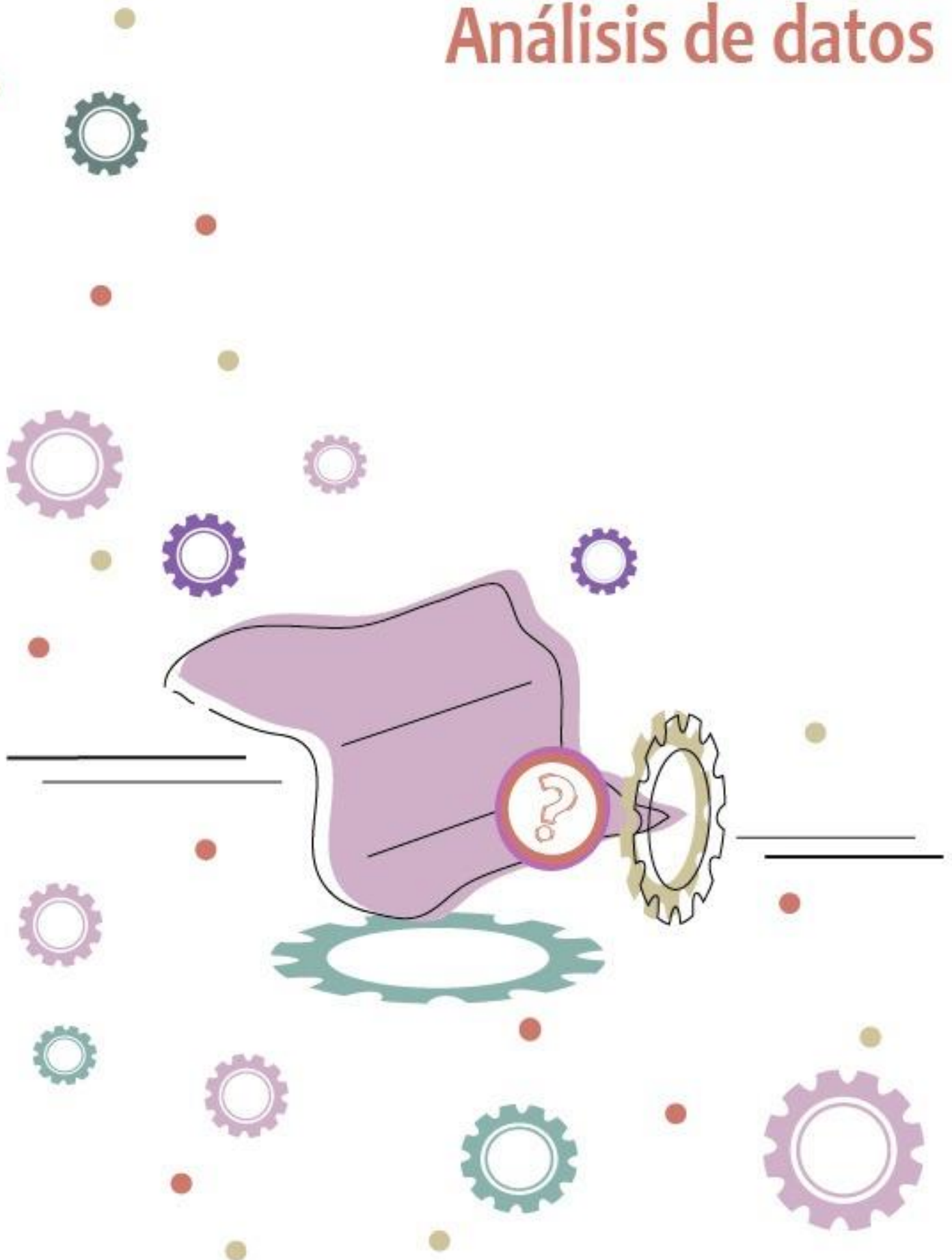
Distribución por países de las referencias consultadas:

Definición conceptual: Bibliografía consultada y diferenciada según territorio de procedencia.

Definición operacional: Bibliografía consultada y diferenciada según territorio de procedencia en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson en artículos entre 2010 y 2021. El dato se registra en grilla de observación.



Análisis de datos



Análisis de datos

Los datos obtenidos y analizados de los artículos científicos evaluados se volcaron en cuadros de observación con su correspondiente análisis. Cada cuadro corresponde a un grupo de variables que previamente fueron clasificadas y se distinguen en: variables fonoaudiológicas, variables metodológicas, variables bibliográficas

En el siguiente cuadro se observan el resultado del análisis realizado a los artículos reflejándose las diferencias y similitudes en relación a las variables fonoaudiológicas.

Cuadro N°1: Variables fonoaudiológicas

UA	ÁREA DE INCUMBENCIA	PRESENCIA DE EVALUACIÓN	TIPO DE EVALUACIÓN	ROL FONOAUDIOLÓGICO
1	Voz – lenguaje-fonoestomatología	En la guía de clínica de enfermedad de Parkinson, se especifica la cantidad de sesiones	Evaluación, intervención y reevaluación.	Menor proporción de pacientes con EP que recibe atención fonoaudiológica del esperado.
2	Voz- lenguaje – fonoestomatología	Se realiza	Anamnesis, evaluación clínica de los elementos estomatognáticos, observación de las funciones estomatognáticas, Mini Mental Parkinson Test	Desconocimiento de la relevancia del fonoaudiólogo en el tratamiento de pacientes con EP.
3	Lenguaje	Se realiza	Fluidez verbal a través de subtareas.	Muestra que los sujetos con enfermedad de Parkinson manifiestan un rendimiento significativamente inferior en tareas que exigen alto control inhibitorio.
4	Fonoestomatología	Se realiza	Anamnesis, Escala clínica de sialorrea para Parkinson (SCS-PD), Escala	El artículo indica que contar con una medición objetivable acerca de la

Análisis de datos

			SWAL-QOL, Escala de Sialorrea Posicional ESP (Drooling Rating Scale)	cantidad de saliva en boca no es suficiente para establecer o no un tratamiento fonoaudiológico.
5	Fonoestomatología	Se realiza	Evaluación clínica, test de volumen-viscosidad ¹³⁰	El papel del fonoaudiólogo se centra en rehabilitar la dinámica motriz masticadora-deglutoria de la orofaringe y trabajar el control del bolo. ¹³¹
6	Voz – lenguaje	Se realiza	Anamnesis, ficha miofuncional, Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage	El programa de intervención consiste en adaptar actividades con música al ámbito fonoaudiológico, para poder así ralentizar el progreso de la enfermedad y sus consecuencias a través de sesiones.
7	Voz- lenguaje	Se realiza	Se recabó la información biográfica y clínica y se administraron el MMSE, H&Y y la UPDRS, luego se obtuvieron las grabaciones	El tratamiento se aborda a través de 2 sesiones
8	Lenguaje	Se realiza	Tarea de reconocimiento visual de palabras. 270	La frecuencia léxica del prime favorece los efectos del

¹³⁰El test de volumen- viscosidad recoge el rendimiento que tienen los diferentes mecanismos en la deglución, permitiendo determinar la textura que el paciente puede ingerir sin ningún tipo de complicación; y, por otro lado, informa acerca de la cantidad de la misma que se le debe administrar.

¹³¹ Para lograr esto es fundamental trabajar una buena respiración, la utilización de una postura correcta; el tono y la fuerza muscular; la sensibilidad de lengua, dientes y paladar; los reflejos deglutorios.

Análisis de datos

			palabras de la base de datos B – Pal.	Priming mediado orto - fonológicamente reflejan una disminución de la activación de la información ortográfica en los intervalos entre prime y target.
9	Voz – lenguaje	Se realiza	Se evaluó a través de 5 pruebas, de vocales en habla continua y con pausas, vocales en palabras aisladas en una posición fonética normal, palabra y su división en la sílaba central el VOT, oración y por último tiempo máximo de fonación	Los resultados de esta investigación ayudan en la búsqueda de los efectos que provoca la enfermedad de Parkinson en la respiración, fonación, articulación y prosodia de estos pacientes.
10	Fonoestomatología	Se realiza	Para valorar los signos clínicos obtenidos en la FEES se utilizó un registro de signos de alteración de la eficacia y la seguridad de la deglución, tanto en la fase oral como en la faríngea	Una vez reconocida la disfagia se debe considerar una evaluación detallada de la disfagia orofaríngea

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

La primera variable fonoaudiológica para indagar es el área de incumbencia, donde se determina que en la mayoría de los artículos analizados se abordó las áreas de voz, lenguaje y fonoestomatología. Esto concuerda con Torres (2020), ya que menciona que las personas que poseen EP presentan alteraciones en las funciones vocales, respiratorias y la deglución.

Nube de palabras 1: Área de incumbencia fonoaudiológica abordada



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Con respecto a la segunda variable, presencia de evaluación, se observa que en todos los artículos analizados se realizan evaluaciones fonoaudiológicas.

La tercera variable, es el tipo de evaluación fonoaudiológica, generalmente todos los profesionales dedicados a la Fonoaudiología deberían realizar una anamnesis, algunos de los artículos detallan que en la evaluación comienzan realizando una anamnesis. En cuanto a los artículos que mencionan que los pacientes con enfermedad de Parkinson presentan dificultades deglutorias coinciden con González & Bevilacqua, (2009) que es necesaria una evaluación de los músculos orofaciales y las estructuras anatómicas orales. En los artículos N°2 / 4 / 6/ 7/ 9/ 10 las evaluaciones se realizan a través de Test o escalas, que se aplican en las áreas de lenguaje, voz y fonoestomatología dependiendo la sintomatología del paciente. A través de los artículos analizados se llega a la suma de 3 tipos de evaluaciones.

Nube de palabras N° 2: Tipo de evaluación fonoaudiológica



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En relación a la cuarta variable, al analizar el rol fonoaudiológico, los artículos coinciden que el tratamiento se realiza mediante sesiones, Rosson (2013) señala que lo que se busca con el tratamiento es que el paciente obtenga una mejor calidad de vida. En el artículo N° 4 se indica que contar con una medición objetivable acerca de la cantidad de saliva en boca no es suficiente para establecer o no un tratamiento. Con

Análisis de datos

respecto a la fonoestomatología, los artículos concuerdan con González & Bevilacqua (2009) ya que estos autores mencionan que las estrategias terapéuticas están diseñadas para cambiar la fisiología de la deglución, por otra parte, Castro, (2015) resalta que trabajar la respiración es primordial para que el paciente alcance una respiración diafragmática. Acerca de las áreas de voz y lenguaje, el artículo N° 5 menciona que se trabajan la articulación y la prosodia, ya que están afectadas debido a la rigidez y lentitud generados por la enfermedad de Parkinson. Rodríguez- Violante et al. (2011) mencionan que la elección del tratamiento depende de las características clínicas del paciente, ya que no va a ser el mismo para todos, sino que va a depender de la sintomatología que presenta la persona.

Nube de palabras N°3: Rol del fonoaudiólogo



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Según los artículos seleccionados el rol del fonoaudiólogo en los pacientes que presentan enfermedad de Parkinson se realiza a través de tratamientos mediante sesiones, donde se realizan evaluaciones y se busca que el paciente obtenga una mejor calidad de vida.

Análisis de datos

Cuadro N° 2: Variables metodológicas

U A	TEMÁTICA ABORDADA	TIPO DE INVESTIGACI ÓN	TIPO DE DISEÑO	OBJETIVO	MUESTRA	TIPO DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	PALABRAS CLAVES	CONCLUSIO NES
1	Análisis del cumplimiento de la atención fonoaudiológica de la guía clínica GES, en pacientes con enfermedad de Parkinson en centros de atención primaria de salud de Talca	Descriptivo	No experimental	Establecer el nivel de cumplimiento de la atención fonoaudiológica en la Enfermedad de Parkinson según lo establecido por la ley GES en Centros de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Talca.	No probabilística y correspondió a 35 sujetos con EP, 13 mujeres y 22 hombres, entre edades de 52 y 85 años.	Datos obtenidos mediante la revisión de cada ficha clínica y formulario GES de los pacientes con diagnóstico de EP. Luego de registrar los datos, se codificaron y se procedió a su análisis mediante el programa SPSS en su versión 19	Enfermedad de Parkinson, fonoaudiología, atención primaria de salud.	La proporción de pacientes con EP que recibe atención fonoaudiológica es mucho menor a la que debiera ser atendida por esta especialidad, estando en discordancia con las recomendaciones contenidas en la Guía Clínica GES de esta patología.
2	Síntomas Fonoaudiológicos y síntomas no motores en pacientes con Enfermedad de Parkinson	Descriptivo, retrospectivo	Análisis cualitativos	Conocer el perfil clínico-epidemiológico de la Enfermedad de Parkinson (EP) y la	La muestra estuvo conformada por 34 personas con Parkinson	Los análisis se llevaron a cabo a través del software IBM SPSS versión 23.0.	Enfermedad de Parkinson; perfil clínico epidemiológico, síntomas no motores, diagnósticos	Esta investigación muestra una relación vinculante que afecta la respuesta del

Análisis de datos

				coexistencia entre síntomas no motores (SNM) y diagnósticos fonaudiológicos (DF)	idiopático (26 hombres y 8 mujeres)		fonaudiológicos.	paciente al tratamiento fonaudiológico, lo que podría además, repercutir sobre la adherencia al mismo, dada la complejidad de las estrategias y la necesidad de ceñirse a un modelo de tratamiento en el cual la frecuencia y duración de la atención es un factor clave para alcanzar mejores resultados.
3	Fluidez verbal fonológica, morfológica y semántica en sujetos con enfermedad de Parkinson	Descriptivo	No experimental	Describir el rendimiento en tareas de fluidez verbal de tipo fonológica, morfosintáctica, semántica y sus combinaciones	42 sujetos, agrupados en adulto mayor sano y adulto mayor diagnosticado con enfermedad de	15 tareas de fluidez verbal en las que debió evocar la mayor cantidad de unidades léxicas en 60 segundos, las que fueron, además, medidas en intervalos de	Enfermedad de Parkinson, fluidez fonológica, morfológica y semántica.	Los sujetos con enfermedad de Parkinson muestran un rendimiento significativamente inferior en tareas que exigen alto control

Análisis de datos

				en participantes con enfermedad de Parkinson.	Parkinson.	15 segundos.		inhibitorio, dado que las subtareas que combinan niveles de la lengua implican evocación e inhibición.
4	Medición de la cantidad de saliva en personas con enfermedad de parkinson y su impacto en la calidad de vida	-	No experimental , Analítico	Describir y comparar la cantidad de saliva entre personas con Enfermedad de Parkinson y sujetos sanos. Describir y comparar el impacto de la cantidad de saliva en la calidad de vida entre personas con Enfermedad de Parkinson y sujetos sanos.	La muestra está constituida por 30 adultos chilenos menores de 85 años. 15 pacientes con Enfermedad de Parkinson y 15 sujetos sin diagnóstico de trastorno neurológico. Ambos grupos pareados por género y edad.	Test SCS-PD, ESP y SWAL-QOL	Enfermedad de Parkinson, saliva, calidad de vida	Existe una diferencia entre la cantidad de saliva en sujetos con enfermedad de Parkinson y sin enfermedad de Parkinson, siendo mayor en los primeros. En cuanto a calidad de vida, en ambos grupos, los resultados obtenidos en las escalas SCS-PD, ESP y SWAL-QOL se concentraron en los puntajes

Análisis de datos

								atribuidos a ausencia de exceso de saliva, sin embargo, este puntaje resultó ser, en ambos grupos, significativamente diferente. Asimismo se observa que no existe correlación entre la cantidad de saliva y su impacto en la cuerda vocal.
5	Propuesta de un programa de intervención para la disfagia orofaríngea asociada a la enfermedad del Parkinson	-	-	Evaluar y diagnosticar si el paciente presenta algún tipo de complicación durante la deglución; y en caso afirmativo, establecer pautas de actuación que	La muestra a la que va dirigido este programa está formada por pacientes con enfermedad de Parkinson que se encuentran en sus	10 sesiones divididas en dos sesiones semanales y con una duración de 45 minutos cada una. Todas ellas se llevarán a cabo de manera individual y se tratará de conseguir los objetivos	Parkinson; disfagia; deglución; programa.	Actualmente no existe ningún protocolo de intervención logopédica que recoja los pasos a seguir con personas diagnosticadas de Parkinson, esto hace que los logopedas actúen en base

Análisis de datos

				incluyan a la familia.	estadios iniciales según la escala de Estadios I y II según la escala de Hoehn y Yhar.	previamente establecidos. Para la familia, se establecerán 3 talleres antes de comenzar con las sesiones de los pacientes, para indicarles cómo funcionará el taller, sus objetivos y lo que pretenden conseguir con él. El último taller será teórico práctico y se pondrá en práctica la teoría.		a su experiencia, muchas veces extrapolando las técnicas aplicadas en otros trastornos.
6	Programa de intervención sobre el efecto de las actividades con música en los síntomas logopédicos de la Enfermedad de Parkinson	-	Experimental	Adaptar actividades con música al ámbito logopédico, con objeto de ralentizar el progreso de la enfermedad y sus consecuencias	Los participantes se dividirán en dos grandes grupos, grupo control y grupo experimental	Diez sesiones repartidas en dos por semana, en las que se tratarán los aspectos de la respiración, la articulación y la prosodia.	Enfermedad de Parkinson; música; intervención; articulación; prosodia; respiración	Este programa de intervención logopédica está destinado a motivar a los participantes puesto que, gracias a la música y a su dinamismo, se conseguirá

Análisis de datos

				.				trabajar de una manera más fácil, siendo así más eficiente.
7	Estudio controlado del ritmo del habla en la enfermedad de Parkinson	Retrospectivo	No experimental Analítico, observacion al.	Evaluar los patrones de deterioro en el habla en pacientes con la EP, e identificar diferencias en la velocidad de elocución y articulación en comparación con sujetos de control, empleando un método de análisis automático en una tarea de lectura	Participaron 39 pacientes con la EP y 45 controles asintomáticos igualados en sexo y edad. Los pacientes con la EP, en estado on, no presentaban fluctuaciones motoras ni discinesias durante la evaluación del habla.	Mini-Mental State Examination, Unified Parkinson Disease Rating Scale, Escala de evaluación de Hoehn y Yahr, y para el registro del habla se utilizó un grabador profesional Fostex FR-2LE	Enfermedad de Parkinson, habla, voz velocidad de elocución, velocidad articulatoria, L - dopa	Los pacientes con la EP muestran un patrón característico de deterioro del ritmo del habla. Estos resultados indican que las disfluencias en la EP son el resultado de la alteración del movimiento que afecta a la fisiología de los sistemas de producción del habla.
8	Priming semántico directo y mediado ortofonológicamente en pacientes	-	Experimental	-	La muestra estuvo compuesta, para ambos experimentos, de un total de 100	Los materiales de los dos experimentos estuvieron compuestos por un total de 270 palabras de la	Enfermedad de Parkinson, acceso al léxico, procesamiento semántico,	Los resultados obtenidos respaldan el impacto de la EP en el procesamiento semántico

Análisis de datos

	<p>con Enfermedad de Parkinson: un estudio de tiempos de reacción</p>				<p>hablantes nativos de castellano chileno, con visión normal o corregida, divididos en tres grupos. Un grupo experimental compuesto por 20 pacientes diagnosticados con enfermedad de Parkinson con una edad promedio (m) de 70.5 y una desviación estándar (de) de 7.3; un grupo control de adultos mayores saludables (n=20; m=70.</p>	<p>base de datos B-Pal , las que se agruparon en 90 pares, manteniéndose constante la palabra target entre los experimentos .Se crearon 180 pseudopalabras necesarias para la tarea de discriminación léxica agrupadas en 90 pares para cada experimento</p>	<p>priming léxico, tarea go-no-go</p>	<p>durante el reconocimiento visual de palabras en tareas de priming asociado semánticamente y en tareas de priming semántico mediado ortográficamente. - Fonológicamente.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Análisis de datos

					7; de=7.3) y un grupo control de adultos jóvenes (n=60; m=20.6; de=2).			
9	Alteración de parámetros acústicos de la voz y el habla en la enfermedad de parkinson	Prospectivo	Experimental	El objetivo es observar si se muestra alguna alteración de los parámetros acústicos de la voz y el habla en la enfermedad de Parkinson.	17 individuos, 10 pacientes con EP y 7 individuos sanos	Cinco pruebas que contienen vocales en varias posiciones fonéticas, sílabas y oraciones del habla El software Anavoz 1.0 fue utilizado en este trabajo para el análisis acústico	Enfermedad de Parkinson, análisis acústico, voz de Parkinson, habla de Parkinson, Parámetros acústicos de Parkinson.	Se encontró alteración de parámetros acústicos de la voz y el habla, coincidentes estos hallazgos con resultados reportados en el estado del arte del estudio acústico de atributos de voz y habla en esta enfermedad.
10	Análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fibroendoscópica de la deglución en	Descriptivo	-	Analizar la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fibroendoscópica de la deglución en	27 pacientes con enfermedad de Parkinson, mayores a 49 años.	Para la evaluación fibroendoscópica se utilizó un equipo de endoscopia marca ATMOS Mediastroboscop	Parkinson, disfagia orofaríngea, deglución	La disfagia orofaríngea en pacientes con Parkinson es un síntoma frecuente que puede abarcar desde la

Análisis de datos

	pacientes con enfermedad de Parkinson			pacientes con enfermedad de Parkinson	e®; se introdujo un nasoendoscopio flexible Pentax FNL-10P2® con endocámara ATMOS CAM 31. Para valorar los signos clínicos obtenidos en la FEES se utilizó un registro de signos de alteración de la eficacia y la seguridad de la deglución, también se aplicó un cuestionario para descartar que los pacientes contaran con datos que pudieran estar simulando un parkinsonismo atípico		cavidad oral hasta el esfínter esofágico superior. La aparición precoz de disfagia severa es excepcional en esta afección y debe alertar al clínico ante la posibilidad diagnóstica de un parkinsonismo.
--	---------------------------------------	--	--	---------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Análisis de datos

Se presentaron en la tabla anterior las variables metodológicas explicitadas en los artículos por los autores.

En relación a la temática abordada en los artículos seleccionados, el artículo N°5 y 10 abordan la temática de deglución y disfagia, como menciona Burgos García & Moreno, (2020) los trastornos de la deglución pueden aparecer desde los primeros estadios de la enfermedad. Ambos artículos mencionan la disfagia orofaríngea, coincidiendo con Rodríguez Alonso (2017) expresa que la disfagia orofaríngea, es la dificultad que se produce en la deglución referida por el paciente a nivel cervical o supraesternal, ocurre inmediatamente después de la ingesta del alimento. El artículo N°7 lleva a cabo la temática de parámetros acústicos concordando con Martínez y Sánchez (2010) que enuncian que los parámetros acústicos, se utilizan como método objetivo y no invasivo para valorar los síntomas iniciales que aparecen en la EP, por su capacidad de identificar cambios tempranos que carecen de correlatos clínicamente perceptibles hasta que la enfermedad está avanzada. Gran parte de los artículos seleccionados abordan la temática del habla Martínez y Sánchez (2010) narran que al inicio de la enfermedad el habla permanece relativamente intacta y con el avance se hace más lenta, las características acústicas del habla de los pacientes con EP muestran cambios fisiológicos y anatómicos. Ante la presencia de estas dificultades la intervención fonoaudiológica es muy importante, como enuncia Mac Kay & González (2018) la fonoaudiología busca encontrar el bienestar de individuo y de su entorno, ofreciéndose al estudio y a la atención de los procesos normales y patológicos de la comunicación humana relacionados con el habla, el lenguaje, la audición y la voz.

Nube de palabras N°4: Temática abordada



Fuente: Elaborado sobre datos de investigación

El tipo de investigación en la mayoría de los artículos es descriptivo, ya que caracteriza el comportamiento de un sujeto sin establecer relaciones entre las variables, en algunos, se especifica si son retrospectivos o prospectivos.

En cuanto al tipo de diseño de los artículos seleccionados la gran mayoría de ellos tiene un diseño no experimental ya que no se manipulan deliberadamente las

Análisis de datos

variables y se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. El resto de los artículos tiene un diseño experimental donde se permite identificar y cuantificar las causas de un efecto.

Nube de palabras N°5: Tipo de diseño



Fuente: Elaborado sobre datos de investigación

Los objetivos de los artículos seleccionados fueron variados, en el artículo N°1 se buscó establecer el nivel de cumplimiento de la atención fonoaudiológica en la enfermedad de Parkinson, en el N°5 evaluar y diagnosticar si el paciente presenta algún tipo de complicación durante la deglución, en los artículos N°7 y N°9 el objetivo se basó en el habla, en el artículo N°7 evaluar los patrones de deterioro en el habla en pacientes con la EP y el N°9 observar si se muestra alguna alteración de los parámetros acústicos de la voz y el habla en la enfermedad de Parkinson.

El tipo de instrumento de recolección de datos en su mayoría fueron los test, le siguieron las escalas, tareas, sesiones y ficha clínica.

Nube de palabras N°6: Tipo de instrumento de recolección de datos



Fuente: Elaborado sobre datos de investigación

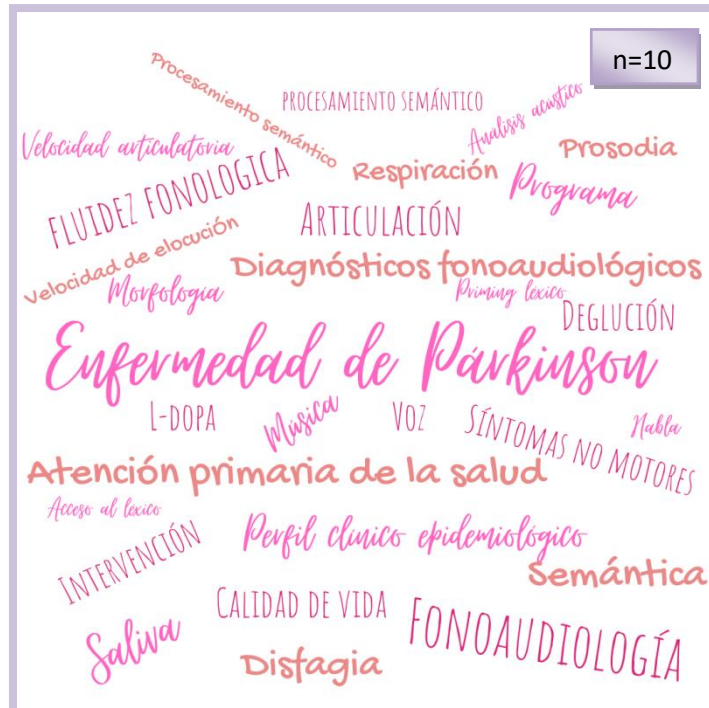
La muestra estudiada en los artículos seleccionados está conformada tanto por hombres como por mujeres, el artículo N°8 está compuesto por la mayor cantidad de participantes con un total de 100, en el artículo N°5 la muestra a la que va dirigida es pacientes con enfermedad de Parkinson que se encuentren en sus estadios iniciales según la escala de Estadios I y II según la escala de Hoehn y Yhar. Como menciona Chávez (2013) la enfermedad de Parkinson puede variar dependiendo la persona y atraviesa por diferentes estadios, las escalas que se utilizan para evaluar el estadio y

Análisis de datos

la gravedad son: los estadios de Hoehn y Yahr y la escala unificada de calificación de la enfermedad de Parkinson.

En cuanto a las palabras claves, se observa que en todos los artículos analizados se encuentra la palabra Enfermedad de Parkinson, luego en los artículos N° 7 y N° 9 se halla las palabras voz y habla, y en los artículos N° 5 y N° 10 las palabras disfagia y deglución. La suma de todas las palabras claves extraídas de los artículos es de un total de 29 palabras.

Nube de palabras N°7: Palabras claves



Fuente: Elaborado sobre datos de investigación

Las conclusiones de los artículos seleccionados fueron que en el artículo N°5 actualmente no existe ningún protocolo de intervención fonoaudiológica que recoja los pasos a seguir con personas diagnosticadas de enfermedad de Parkinson, esto hace que los fonoaudiólogos actúen en base a su experiencia, muchas veces extrapolando las técnicas aplicadas en otros trastornos. En cuanto al artículo N°7 se llegó a la conclusión que los pacientes con enfermedad de Parkinson muestran un patrón característico de deterioro del ritmo del habla, los resultados de la investigación indican que las disfluencias en la enfermedad de Parkinson son el resultado de la alteración del movimiento que afecta a la fisiología de los sistemas de producción del habla. Esta conclusión concuerda con Martínez y Sánchez, (2010) ya que mencionan que las características acústicas del habla de los pacientes con enfermedad de Parkinson muestran cambios fisiológicos y anatómicos debidos a la pérdida de las células dopaminérgicas en el sistema nervioso central. En el N°9 se encontró alteración de parámetros acústicos de la voz y el habla, coincidentes estos hallazgos

Análisis de datos

con resultados reportados en el estado del arte del estudio acústico de atributos de voz y habla en esta enfermedad, y en el N°10 se concluyó que la disfagia orofaríngea en pacientes con enfermedad de Parkinson es un síntoma frecuente que puede abarcar desde la cavidad oral hasta el esfínter esofágico superior, coincidiendo con Burgos García & Moreno, (2020) que expresan que los trastornos de la deglución pueden aparecer desde los primeros estadios de la enfermedad, el artículo además menciona que la aparición precoz de disfagia severa es excepcional en esta afección y debe alertar al clínico ante la posibilidad diagnóstica de un Parkinson.

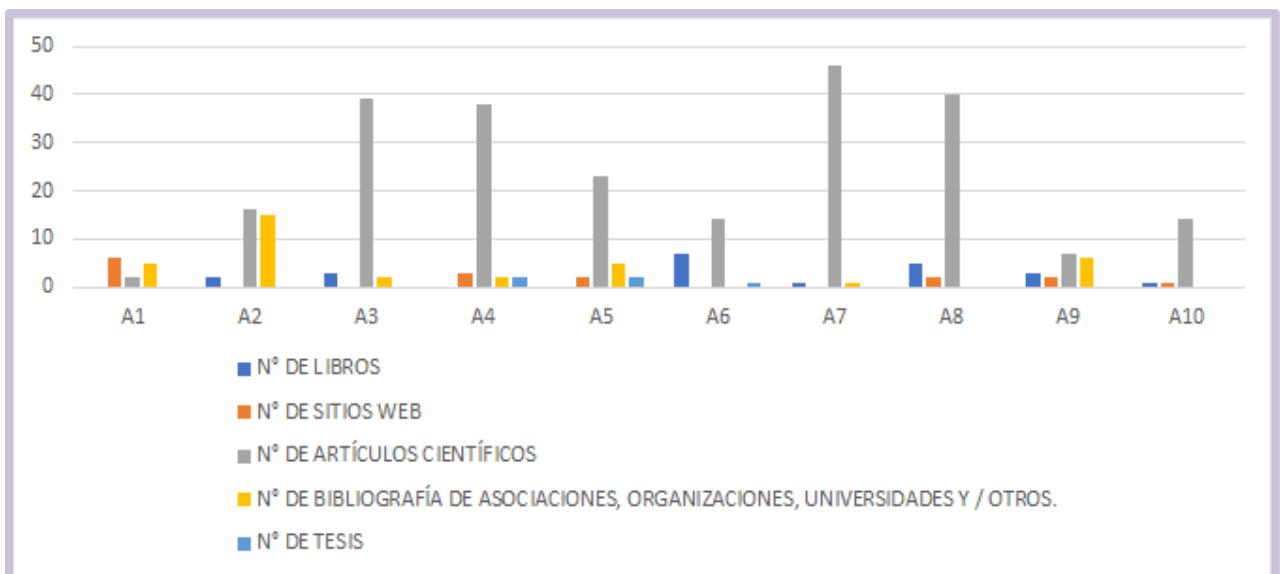
Cuadro N°3: Variables bibliográficas:

UA	AÑO	PAÍS	N° DE LIBROS	N° DE SITIOS WEB	N° DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS	N° DE BIBLIOGRAFÍA DE ASOCIACIONES, ORGANIZACIONES, UNIVERSIDADES Y / OTROS.	N° DE TESIS
1	2013	Chile	0	6	2	5	0
2	2020	España	2	0	16	15	0
3	2019	Argentina	3	0	39	2	0
4	2011	Chile	0	3	38	2	2
5	2018	España	0	2	23	5	2
6	2019	España	7	0	14	0	1
7	2016	España	1	0	46	1	0
8	2019	Chile	5	2	40	0	0
9	2015	Cuba	3	2	7	6	0
10	2012	México	1	1	14	0	0

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

A continuación, se presentan las gráficas confeccionadas con los resultados obtenidos.

Grafico N°5: Fuentes bibliográficas consultadas en cada estudio



Análisis de datos

Fuente: Elaboración propia

Los artículos en los que más fuentes bibliográficas se consultaron fueron el N° 7, de España, estudio controlado del ritmo del habla en la enfermedad de Parkinson con 48 artículos en su totalidad. A este le sigue en orden decreciente el artículo N°8, de Chile, priming semántico directo y mediado orto-fonológicamente en pacientes con enfermedad de Parkinson: un estudio de tiempos de reacción, con total de 47 artículos, luego el N°4, también de Chile, sobre la medición de la cantidad de saliva en personas con enfermedad de Parkinson y su impacto en la calidad de vida, con 45 artículos científicos. Por el contrario, en los que menos fuentes bibliográficas se consultaron fueron en el N°1, de Chile, un análisis del cumplimiento de la atención fonoaudiológica de la guía clínica GES, en pacientes con enfermedad de Parkinson en centros de atención primaria de salud de Talca, con 13, el N°10, de México, un análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fibroendoscópica de la deglución en pacientes con enfermedad de Parkinson, con 16, y el por el ultimo el N°9, de Cuba, sobre la alteración de parámetros acústicos de la voz y el habla en la enfermedad de Parkinson con 18. Esto suma un total de 318 fuentes consultadas entre todos los estudios.

En el gráfico n°5 se puede observar la distribución en porcentaje según el tipo de bibliografía consultada, los artículos científicos se destacan a la hora de consultar información, en menor cantidad, le siguen los libros. Los sitios web y bibliografía proveniente de asociaciones, organizaciones, universidades y otros, ocupan el tercer lugar. La bibliografía de Tesis fue considerada por tres artículos, el N°4 / 5 y 6.

Nube de palabras N° 8: Bibliografía consultada

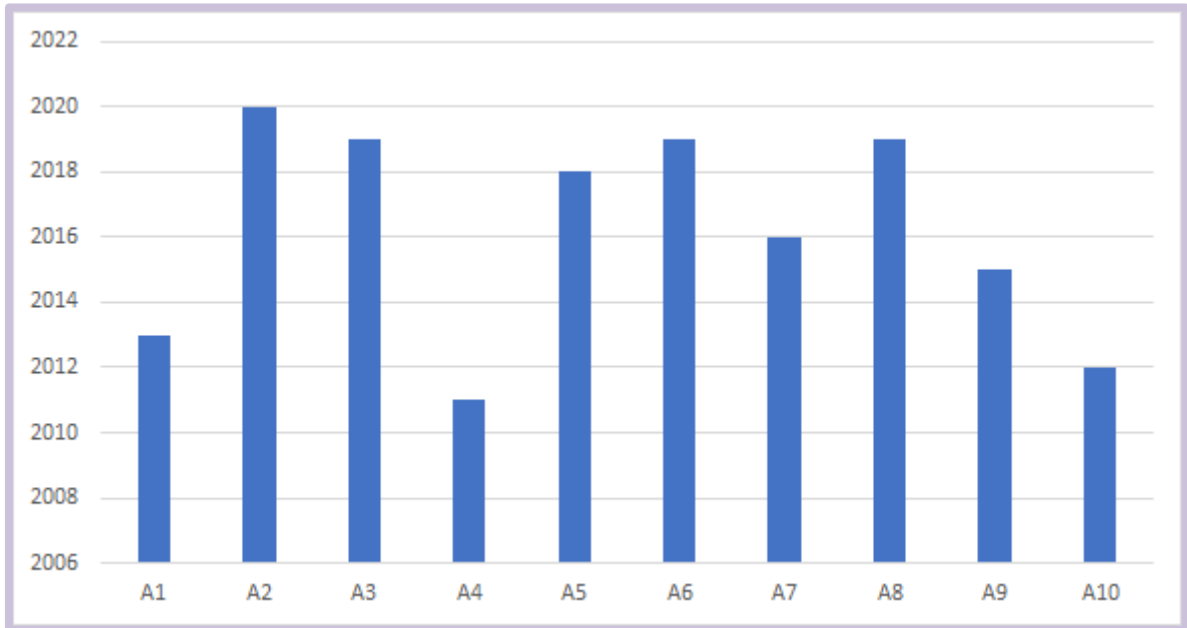


Fuente: Elaborado sobre datos de investigación

Análisis de datos

En el grafico N° 6 se observan el año en que los artículos fueron publicados, los artículos seleccionados en esta revisión bibliográfica abarcan desde el año 2013 al año 2020, en relación a esto, el articulo más actual es el N°2, con fecha de publicación del año 2020, le sigue los artículos N°3/ 6/ 8, que fueron publicados en el año 2019. De lo contrario el artículo con fecha más antigua de publicación es el N°4, que fue publicado en el año 2011.

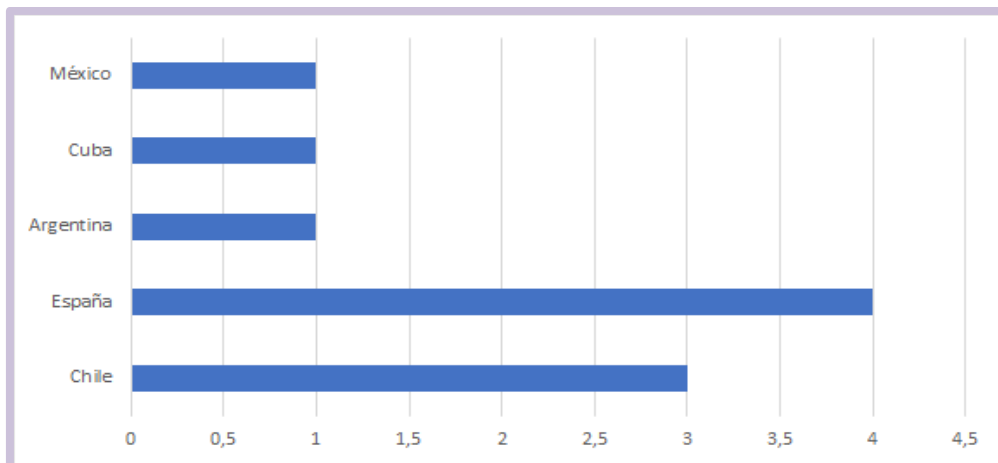
Grafico N°6: Año de publicación de artículos



Fuente: Elaboración propia

En relación al grafico N°3, hace referencia a los países donde fueron publicados los artículos seleccionados, España fue el país con más publicaciones, con un total de 4 artículos, el N°2 / 5/ 6/ 7, le sigue Chile, con un total de 3 artículos, el N°1/ 4/ 8, los países Argentina, Cuba y México tuvieron un total de 1 publicación. La suma de los países, hace un total de 5.

Grafico N°7: Países donde fueron publicados los artículos seleccionados



Fuente: Elaborado sobre datos de investigación

Análisis de datos

Nube de palabras N°10: Países donde fueron publicados los artículos seleccionados

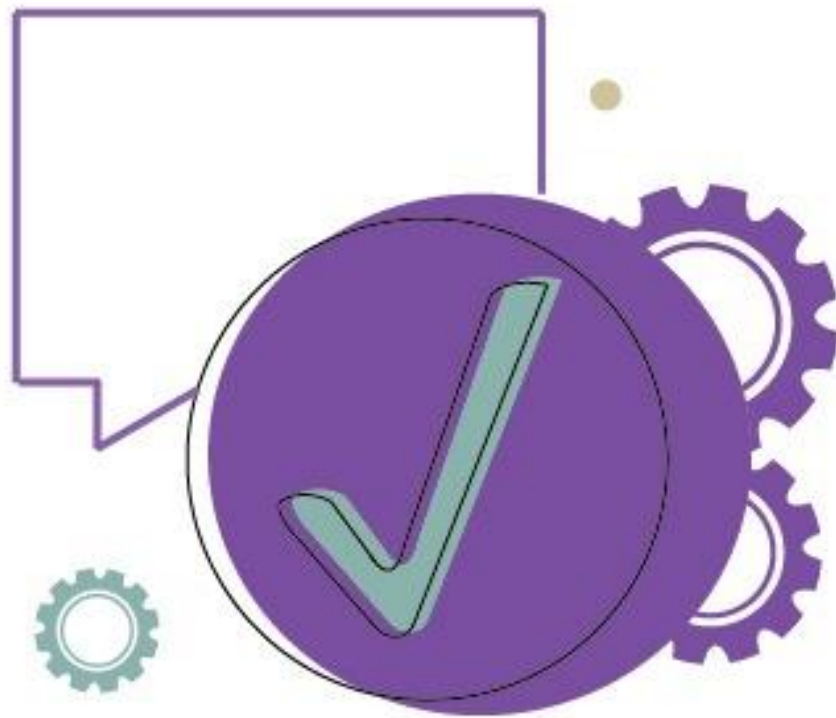


Fuente: Elaborado sobre datos de investigación

En la nube se observa cuáles son los países donde se publicaron los artículos seleccionados.



Conclusión



Conclusión:

En cuanto al análisis de datos, los cuadros facilitaron la comparación de similitudes y diferencias entre los estudios abordados.

El primer objetivo de este trabajo se basó en determinar las variables fonoaudiológicas, en donde las áreas de lenguaje, voz y fonoestomatología se encuentran afectadas en pacientes con enfermedad de Parkinson, y los artículos abordan estas áreas. En relación a la presencia de evaluación, en todos los artículos analizados se realizan evaluaciones fonoaudiológicas, a través de Test, escalas, anamnesis. El rol de fonoaudiólogo es muy importante en estos pacientes, ya que el tratamiento depende de las características clínicas del paciente, ya que va a depender de la sintomatología que presenta la persona. Los artículos analizados concuerdan que el tratamiento se realiza a través de sesiones y es fundamental trabajar la respiración, articulación y prosodia.

El segundo objetivo fue identificar las variables metodológicas, en relación a la temática abordada en los artículos seleccionados, el artículo N°5 y 10 abordan la temática de deglución y disfagia, el N°7 refiere a parámetros acústicos, y gran parte de los artículos seleccionados abordan la temática del habla. El tipo de investigación en la mayoría de los artículos es descriptivo. En cuanto al tipo de diseño de los artículos seleccionados la gran mayoría de ellos tiene un diseño no experimental. El tipo de instrumento de recolección de datos en su mayoría fueron los test, le siguieron las escalas, sesiones y ficha clínica. La muestra estudiada en los artículos seleccionados está conformada tanto por hombres como por mujeres, y el que tiene la mayor cantidad de participantes cuenta con un total de 100. Dentro de las palabras claves se observó que la palabra enfermedad de Parkinson se menciona en todos los artículos, luego en dos artículos se hallan las palabras voz y habla, y en otros dos, las palabras disfagia y deglución. La suma de todas las palabras claves extraídas de los artículos es de un total de 29 palabras.

Y el último objetivo que se llevó a cabo fue examinar las variables bibliográficas. Se obtuvieron entre los 10 artículos analizados un total de 318 fuentes bibliográficas consultadas, todos los artículos seleccionados acudieron a los artículos científicos, en menor porcentaje le sigue los libros, en tanto que los sitios web y bibliografía proveniente de asociaciones, organizaciones, universidades y otros, ocupan el tercer lugar, La bibliografía de Tesis fue considerada por tres artículos.

Los artículos en los que más fuentes bibliográficas se consultaron recurrieron a más de 45 fuentes. Por el contrario, en los que menos fuentes bibliográficas se consultaron refieren menos de 20. En relación a los países en donde se publicaron los artículos, España fue el país con más publicaciones, le sigue Chile, Argentina, Cuba y México.

Conclusión:

En cuanto al año en que los artículos fueron publicados, los artículos seleccionados en esta revisión bibliográfica abarcan desde el año 2011 al año 2020.

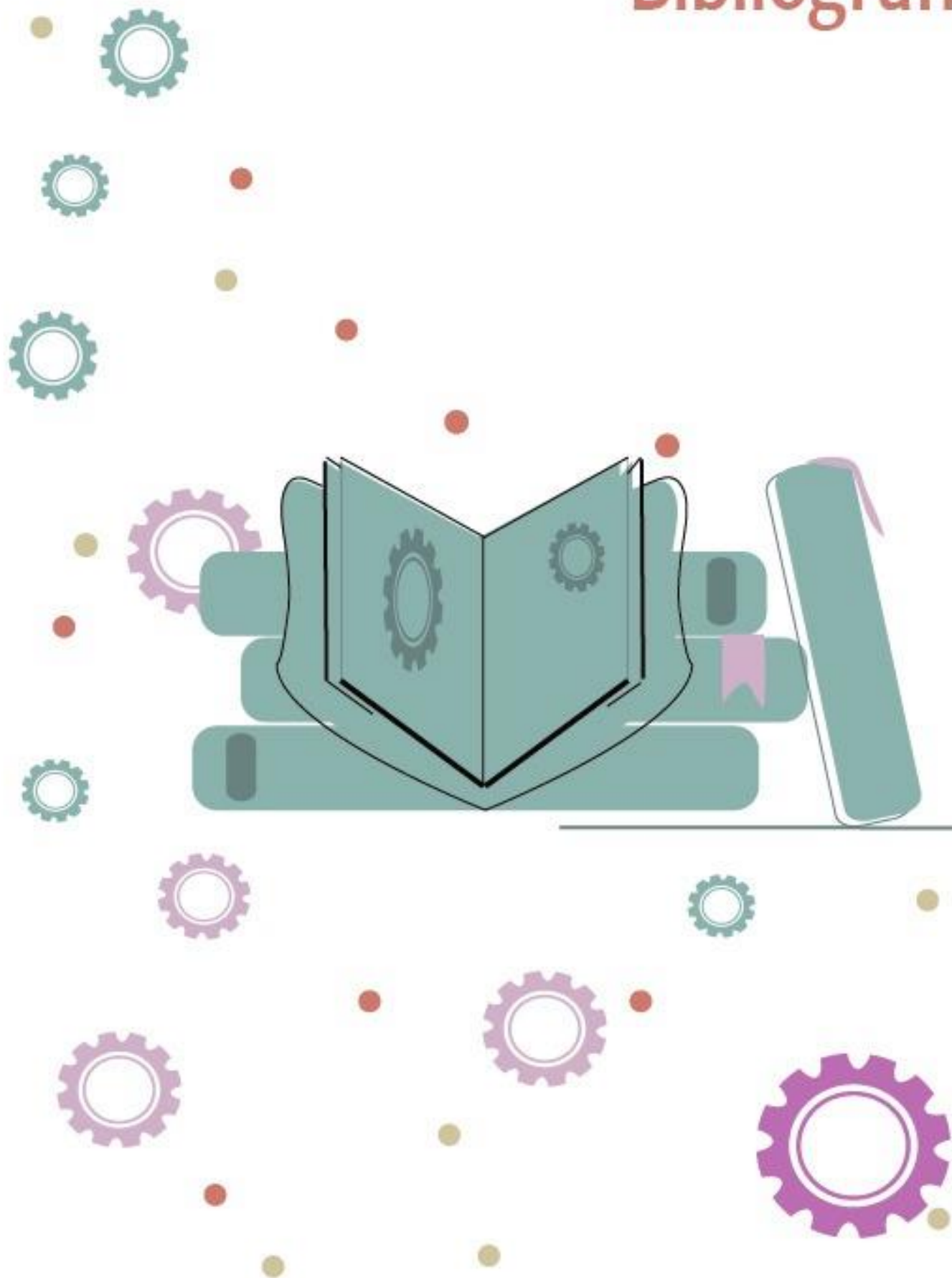
Luego de haber realizado este trabajo, se presentan interrogantes para futuras investigaciones acerca de la temática Enfermedad y Parkinson y fonoaudiología:

¿Cuál es el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson que padecen disfagia orofaríngea?

¿Cuál es el rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson que poseen alteraciones prosódicas?



Bibliografía



Bibliografía

- Aguilera Pacheco, O. R., EscobedoBeceiro, D. I., Sanabria Macias, F., & NuñezLahera, I. (2015). Alteración de parámetros acústicos de la voz y el habla en la enfermedad de Parkinson. In *XIV Simposio Internacional de Comunicación Social. Comunicación Social: Retos y Perspectivas* (2).
- Aizpún, A., Boullón, M., Dudok, M., Kibrik, L., Maggio, V., & Maiocchi, A. (2013). *Enfoque neurolingüístico en los trastornos del lenguaje infantil*. AKADIA Editorial.
- Alonso-Sánchez, M. F., & Alfaro-Faccio, P. (2019). Fluidez verbal fonológica, morfológica y semántica en sujetos con enfermedad de Parkinson. *Interdisciplinaria*, 36(2), 251-261.
- Allignani, G., Granovsky, G., & Iroz, M. (2010). El rol del fonoaudiólogo en un hospital materno infantil. *Revista del hospital materno infantil Ramón Sardá*, 29(1), 28-30.
- Araneda Naveas, I., Cortés Ortega, P., González Cádiz, K. & Martínez Quintana, V. (2011). *Medición de la cantidad de saliva en personas con enfermedad de parkinson y su impacto en la calidad de vida*. [Tesis de pregrado, Universidad de Chile] Repositorio digital UCHILE. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/114902>
- Baeza-Álvarez, R. L., & Rodríguez-Maldonado, D. D. (2011). Comprensión de la prosodia en el lenguaje verbal de niños escolares. *Revista de Educación y Desarrollo*, 17, 5-14.
- Benaiges, I. C., & Farret, C. A. (2007). Papel de la logopedia en el tratamiento de la disartria y la disfagia en la enfermedad de Parkinson. *Neurología: Publicación oficial de la Sociedad Española de Neurología*, 3(7), 30-33.
- Bruna, O., Roig, C., Junqué, C., Vendrell, P., & Grau-Veciana, J. M. (2000). Relación entre las alteraciones visoespaciales y los parámetros oculomotores en la Enfermedad de Parkinson. *Psicothema*, 187-191.
- Burgos García, M., & Moreno, M. A. (2020). *La deglución y el desarrollo*. Universidad Santiago de Cali. <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/2977>
- Carro, O., T., León, M., Alvarez, E., Maragoto, C., Alvarez, L., & Rivera, O. (2001). Rehabilitación del lenguaje en la enfermedad de Parkinson. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 2(4), 241-244.
- Castro Almazán, I. D. (2015). *La importancia de la figura del logopeda en usuarios pertenecientes a una asociación de Parkinson*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid] Repositorio Documental UVADOC. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/14143>

Bibliografía

- Chávez-León, E., Ontiveros-Uribe, M. P., & Carrillo-Ruiz, J. D. (2013). La enfermedad de Parkinson: neurología para psiquiatras. *Salud mental*, 36(4), 315-324.
- Duque Henríquez, E. (2018). *Propuesta de un programa de intervención para la disfagia orofaríngea asociada a la enfermedad del Parkinson*. [Trabajo final de Graduación, Logopedia, Universidad de la Laguna]. Repositorio Institucional RIULL. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/9932>
- Federación Española de Parkinson. (1996). *Familia y personas cuidadoras*. Espacio Parkinson. https://www.esparkinson.es/espacio-parkinson/familia_cuidadores/
- Ferrada, N., Catalán, N., Dachelet, G., Muñoz LI, G., & Soto, A. (2013). Análisis del cumplimiento de la atención fonoaudiológica de la guía clínica GES, en pacientes con enfermedad de Parkinson en centros de atención primaria de salud de Talca. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(2), 110-114.
- Gallardo, B. T. (2013). La voz y nuestro cuerpo: un análisis funcional. *Revista de Investigaciones en Técnica vocal*, 1, 40-58.
- González, E. C. (2009). Consecuencias y tratamiento de la disfagia. *Nutrición Hospitalaria*, 2(2), 66-78.
- González, R. A., & Bevilacqua, J. A. (2012). Las disartrias. *RevHospClínUniv Chile*, 23, 299-309
- Hernández, J. D., & Arteaga, L. M. I. (2016). Eficacia de la rehabilitación de la voz en etapas tempranas de la Enfermedad de Parkinson. *Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias*, 3(1), 42-47.
- Jiménez, A. C. S., Ramírez, M. E. M., & Romero, S. M. M. (2021). Terapia de rehabilitación cognitiva, calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson y cuidadores. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 4(3), 143-150.
- Landázuri, E., Villamil, L., & Delgado, L. (2007). Parámetros acústicos de la voz en personas con enfermedad de Parkinson. *Umbral Científico*, (11), 90-103.
- Mac Kay, M. G., & González, B. V. (2018). Fonoaudiología y derechos humanos. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 3(2), 117-122.
- Marchesan, I. (2003). Deglución, diagnóstico y posibilidades terapéuticas. *Espacio Logopédico*.
- Marín, D. S., Carmona, H., Ibarra, M., & Gámez, M. (2018). Enfermedad de Parkinson: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Salud*, 50(1), 79-92.
- Martínez-Fernández, R., Gasca-Salas, C., Sánchez-Ferro, Á., & Obeso, J. Á. (2016). Actualización en la enfermedad de Parkinson. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(3), 363-379.

Bibliografía

- Martínez-Sánchez, F. (2010). Trastornos del habla y la voz en la enfermedad de Parkinson. *Revista de Neurología*, 51(9), 542-550.
- Martínez-Sánchez, F., Meilán, J.J.G., Carro, J., Gómez Íñiguez, C., Millian Morell, L., Pujante Valverde, I.M., López Alburquerque, T. y López, D.P. (2016). Estudio controlado del ritmo del habla en la enfermedad de Parkinson. *Neurología*, 31(7), 466-472.
- Méndez Márquez, G. (2019). *Programa de intervención sobre el efecto de las actividades con música en los síntomas logopédicos de la Enfermedad de Parkinson*. [Trabajo de fin de grado, Universidad de La Laguna] Repositorio Institucional RIULL. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/16217>
- Micheli, F. E. (2006). *Enfermedad de Parkinson y trastornos relacionados*. Editorial Médica Panamericana.
- Morales-Briceño, H., Cervantes-Arriaga, A., & Rodríguez-Violante, M. (2011). Diagnóstico premotor de la enfermedad de Parkinson. *Gaceta médica de México*, 147(1), 22-32.
- Muñoz Ospina, B. E., & Navarro Cadavid, A. (2019). *Identificación de marcadores clínicos, cognitivos y motores en pacientes con enfermedad de Parkinson en estadios tempranos: evaluación clínica complementada con un dispositivo de análisis del movimiento*. Editorial Universidad Icesi.
- Muñoz Ospina, B. E., & Orozco Vélez, J. L. (2019). Espectro clínico y tratamiento del trastorno cognoscitivo y demencia asociada a la enfermedad de Parkinson. *Acta neurol. colomb*, 33-46.
- Navarro-Peternella, F. M., & Marcon, S. S. (2012). Calidad de vida de las personas con enfermedad de Parkinson y su relación con la evolución en el tiempo y la gravedad de la enfermedad. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 20(2), 1-8.
- Neri-Nani, G. A. (2017). Síntomas motores de la enfermedad de Parkinson. *Neurología, neurocirugía y psiquiatría*, 45(2), 45-50.
- Novoa, A., Véliz, M., & Guerra, E. (2019). Priming semántico directo y mediado ortofonológicamente en pacientes con enfermedad de Parkinson: un estudio de tiempos de reacción. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 18, 1-20.
- Ospina-García, N. (2019). Trastornos del sueño y dolor en la enfermedad de Parkinson. *Acta Neurológica Colombiana*, 35, 63-68.
- Ostrosky-Solis, F. (2000). Características neuropsicológicas de la enfermedad de Parkinson. *Rev Neurol*, 30(8), 788-796.
- Pérez Pérez, C., & Oramas Casañas, L. (2020). *Propuesta de intervención en terapia miofuncional asociada a los trastornos del habla y de la voz en la Enfermedad de Parkinson*. Facultad de Psicología y Logopedia Universidad de La Laguna

Bibliografía

- Picó Berenguer, M., & Yébenes Briones, H. A. (2019). Trastornos del habla en la enfermedad de Parkinson. Revisión. *Revista Científica Ciencia Médica*, 22(1), 3.
- Pla, C.C.F., García, S., Zárate, M.A., Hernández, S.M., Sauri, S.S., Meza, D.E., Gil, O.C., Baltasar, V.J., Valencia, G.F.J., Hernández, C.J., Meneses, L.O., González, V.A., Varela, B.J., Menchaca, S.A., Sosa, A., Plascencia, A. N. I., Otero, C.E., Juárez, C.J. (2007). Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson y estimulación cerebral profunda. *Medicina Interna de México*, 23(1), 7-14.
- Rodríguez, A. M. R. (2020). *Experiencias de los pacientes con la enfermedad de parkinson sobre los tratamientos que ofrecen los patólogos del habla y lenguaje*. [Trabajo de Posgrado, Maestría en Ciencias en Patología del Habla-Lenguaje Universidad Ana G. Méndez-Recinto de Gurabo].
- Rodríguez Castiblanco, J. J. (2017). *Congelación de la marcha en pacientes institucionalizados y diagnosticados de la enfermedad de Parkinson* [Tesis de grado, Facultad de enfermería y fisioterapia Universitat de Lleida] Repositorio digital UDL. <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/59965/jrodriguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez-Constenla, I., Cabo-López, I., Bellas-Lamas, P., & Cebrián, E. (2010). Trastornos cognitivos y neuropsiquiátricos en la enfermedad de Parkinson. *RevNeurol*, 50(2), S339.
- Rodríguez-Violante, M., Villar-Velarde, A., Valencia-Ramos, C., & Cervantes-Arriaga, A. (2011). Características epidemiológicas de pacientes con enfermedad de Parkinson de un hospital de referencia en México. *Archivos de Neurociencias*, 16(2), 64-68.
- Rossón, S., Fuentealba, C., Hormazábal, C., Villena, C., & Brieba, F. (2013). Enfermedad de Parkinson y demencia, calidad de vida y sobrecarga del cuidador. Intervención multidisciplinaria en Atención Primaria. *Revista Chilena de Salud Pública*, 17(1), 48-50.
- Rotondo, J., Toro, M., Bolívar, M., Seijas, M. E., & Carrillo, C. (2019). Dolor en la enfermedad de Parkinson. Una mirada a un aspecto poco conocido de esta patología. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(3), 184-198.
- Saavedra Moreno, J. S., Millán, P. A., & Buriticá Henao, O. F. (2019). Introducción, epidemiología y diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. *Acta neurol. colomb*, 2-10.

Bibliografía

- Serra, S. (2007). *Fonoaudiología. Aproximaciones logopédicas y audiológicas*. Editorial Brujas.
- Serra, S. (2008). *Fonoaudiológicamente: Nociones Básicas Y Practica Profesional*. Editorial Brujas.
- Serra, S., Brizuela, M., Baydas, L., & Miranda, A. R. (2015). *Manual de la Audición*. Editorial Brujas.
- Solís, M. D. F., García, A. G., Gandarilla, J. V., Bravo, O. M. I., & Bravo, G. P. (2017). Intervención nutricional a pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 16(2), 28-35.
- Tapia, S., Chana, P., Araneda, O., Canales, P., Curihual, P., Rivas, R., Salazar, A. K. & Baldwin, N. (2014). Manejo de la sialorrea en personas con enfermedad de Parkinson mediante terapia conductivo conductual y estimulación termo-táctil. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(3), 160-166.
- Tapia-Núñez, J., & Chana-Cuevas, P. (2004). Diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. *Revneurología*, 38(1), 61-67.
- Torres, M. S., Villagrasa, A. C., & González, B. V. (2020). Síntomas Fononoaudiológicos y Síntomas no Motores en Pacientes con Enfermedad de Parkinson. *Areté*, 20(2).
- Vega, O. R., Ramírez, L. T., Capcha, K. M., Cabanillas, R. L., García, H. R., & Esquerre, C. C. (2018). Estreñimiento como factor asociado a mayor severidad en pacientes con enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del Perú. *Diagnóstico*, 57(4), 180-183.
- Villagrasa, A. C., Torres, M. S., & González, B. V. (2020). Diagnósticos Fononoaudiológicos y Síntomas no Motores en Pacientes con Enfermedad de Parkinson. *Areté*, 20(2), 63-71.

Rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedad de Parkinson

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo que afecta al sistema nervioso de manera crónica y progresiva. Se ven afectadas las áreas del lenguaje, voz y fonoestomatología.

OBJETIVO

Analizar las variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas que se identifican en artículos del 2010 al 2021 que abordan la temática del rol fonoaudiológico en el tratamiento de pacientes con enfermedad de Parkinson

MATERIALES Y MÉTODO

La investigación es descriptiva realizándose un estudio de revisión bibliográfica. La muestra no probabilística por conveniencia se conforma por 10 estudios científicos realizados durante el año 2010 al 2021, que se ocuparon en analizar el rol fonoaudiológico en pacientes con enfermedad de Parkinson.

RESULTADOS

Se observa que las áreas fonoaudiológicas que se encuentran afectadas son de lenguaje, voz y fonoestomatología. En la mayoría de los artículos analizados hay presencia de evaluación fonoaudiológica, a través de test, escalas, anamnesis. El rol de fonoaudiólogo es muy importante en estos pacientes, el tratamiento se realiza a través de sesiones siendo fundamental trabajar la respiración, articulación y prosodia. El tipo de investigación en la mayoría de los artículos es descriptivo, luego se divide en retrospectivo y prospectivo. En cuanto al tipo de diseño de los artículos seleccionados, la gran mayoría de ellos tiene un diseño no experimental y la minoría de los artículos un diseño experimental. Como método de recolección de datos la grilla de análisis es la más utilizada. En relación a las referencias bibliográficas, se observa un total de 318 fuentes bibliográficas consultadas por los 10 artículos. Los países donde fueron publicados los artículos seleccionados fueron España, Chile, Argentina, Cuba y México.

CONCLUSIONES

El rol de fonoaudiólogo es muy importante en estos pacientes, ya que el tratamiento se aborda según las características clínicas del paciente, dependiendo de la sintomatología que presenta la persona.

Nube de palabras N° 1: Temática abordada Nube de palabras N°2: Tipo de evaluación fonoaudiologica





Tesis de Licenciatura

Galli, Camila

2021

