Check for updates

https://doi.org/10.47993/gmb.v49i1.1238

Fiabilidad interobservador y concordancia interprofesional del protocolo de deglución de Yale

Inter-observer reliability and interprofessional agreement of the Yale swallowing protocol

Kimberly Jhoana Valencia Carrillo[1,a], Maryury Bianey Galvis Moncada[1,b], Andrés Llanos Redondo[1,c]

Resumen

Objetivos: evaluar la fiabilidad interobservador y la concordancia interprofesional del Protocolo de Deglución de Yale (PDY) como herramienta de detección temprana de disfagia en adultos en urgencias. **Métodos:** estudio descriptivo, correlacional y transversal realizado con 23 pacientes (triage II-IV) en el Hospital San Juan de Dios, Pamplona. El procedimiento incluyó tres fases: 1) aplicación inicial del PDY por medicina general; 2) segunda aplicación por fonoaudiología para evaluar fiabilidad; 3) evaluación clínica completa realizada por un experto, incluyendo el cuestionario EAT-10, test de volumen-viscosidad, auscultación cervical y examen del sistema estomatognático. Se analizó la concordancia mediante el índice kappa de Cohen y la concordancia con medidas de sensibilidad y especificidad. **Resultados:** se obtuvo una concordancia interprofesional sustancial con un índice kappa de 0,721 ($p = 0,001$). Respecto al Referencia Clínica Compuesta, el PDY demostró una especificidad constante de 0,92 tanto para medicina como para fonoaudiología. La sensibilidad varió según el evaluador: 0,7 en la aplicación médica y 0,8 en la fonoaudiológica. Se identificaron 15 casos sospechosos por medicina, confirmándose una alta capacidad de la prueba para excluir falsos positivos. **Conclusiones:** el PDY es una herramienta confiable, reproducible y válida para el cribado universal en entornos de alta demanda. Su alta especificidad y concordancia interprofesional respaldan su implementación por personal no especializado para reducir el riesgo de aspiración y optimizar la derivación oportuna a fonoaudiología.

Palabras claves: aprendizaje significativo, emociones, estrategias pedagógicas, formación universitaria, neurodidáctica, plasticidad cerebral

Abstract

Objectives: to evaluate the inter-observer reliability and interprofessional agreement of the Yale Swallowing Protocol (YSP) as a tool for the early detection of dysphagia in adults within the emergency department. **Methods:** a descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted with 23 patients (triage levels II-IV) at the San Juan de Dios Hospital in Pamplona. The procedure included three phases: 1) initial application of the YSP by general practitioners; 2) a second application by speech-language pathology to assess reliability; and 3) a comprehensive clinical evaluation) performed by an expert, including the EAT-10 questionnaire, volume-viscosity swallow test, cervical auscultation, and examination of the stomatognathic system. Agreement was analyzed using Cohen's kappa index, and reliability was measured through sensitivity and specificity. **Results:** substantial interprofessional agreement was obtained, with a kappa index of 0,721 ($p = 0,001$). Regarding the composite clinical reference, the YSP demonstrated a consistent specificity of 0,92 for both medical and speech-language pathology applications. Sensitivity varied by evaluator: 0,7 in the medical application and 0.8 in the speech-language pathology application. Fifteen suspicious cases were identified by the medical staff, confirming the test's high capacity to exclude false positives. **Conclusions:** the YSP is a reliable, reproducible, and valid tool for universal screening in high-demand settings. Its high specificity and interprofessional agreement support its implementation by non-specialized personnel to reduce aspiration risk and optimize timely referral to speech-language pathology services.

Keywords: meaningful learning, emotions, pedagogical strategies, university education, neurodidactics, brain plasticity.

Recibido el
29 de enero de 2026
Aceptado
02 de junio de 2026
[1]Universidad de Pamplona
[a]https://orcid.org/0000-0003-0732-6866
valenciakim23@gmail.com
[b]https://orcid.org/0000-0001-5966-6446
mabigamo@gmail.com
[c]https://orcid.org/0000-0002-7680-8935
andrus8606@hotmail.com
***Correspondencia:**
Andrés Llanos Redondo
Correo electrónico:
andres.llanos@unipamplona.edu.co
DOI:
https://doi.org/10.47993/gmbv49i1.1238

La disfagia es un trastorno del proceso deglutorio que se presenta como dificultad para transportar el bolo alimenticio desde la cavidad oral hasta el estómago afectando una o más fases de la deglución[1,2]; presentándose tanto en el paso de líquidos y/o sólidos, se caracteriza como una ineficiencia en la deglución, lo que aumenta el riesgo de aspiración, desnutrición, deshidratación y deterioro de la calidad de vida[3,4], incrementando significativamente los costos asociados con la atención de salud, así como la mortalidad y la morbilidad[3-5]. Desde el punto de vista etiológico sus causas abarcan desde trastornos neurológicos agudos y crónicos hasta enfermedades estructurales, muchas de las cuales son potencialmente mortales[2, 6].

La prevalencia de la disfagia se incrementa con la edad y el entorno asistencial, según han demostrado varios estudios; un

metaanálisis reciente incluyó 32 estudios estimando una prevalencia global de 32.8% en adultos mayores con presencia de disfagia[7]. Se observó en personas que residen en la comunidad que la prevalencia oscila entre el 18% y 30% dependiendo del instrumento de evaluación utilizado[7,8]; No obstante, en adultos mayores institucionalizados o residentes en hogares geriátricos la prevalencia se eleva hasta el 47%[7-9], mientras que en pacientes hospitalizados puede alcanzar valores cercanos al 50%, especialmente cuando se aplican pruebas clínicas[10,11].

A pesar de su impacto, la disfagia representa un síntoma frecuentemente subdiagnosticado y no abordado de manera sistemática en los servicios de urgencias; la raíz de esta problemática clínica radica en la ausencia de protocolos estandarizados de cribado para su detección temprana en este escenario[12,13]; por lo tanto, la naturaleza de alta rotación y la priorización de condiciones que ponen en riesgo la vida de manera inmediata en el servicio de urgencias, hacen que los signos de alarma sutiles de la disfagia como tos post ingesta de líquidos, voz húmeda o cambios en la calidad vocal pasen desapercibidos a menos que se busquen de forma activa y protocolizada[13,14,15].

Esta falta de detección sistemática resulta crítica, especialmente si se considera que una proporción relevante de los pacientes que acuden a urgencias pertenecen a poblaciones vulnerables como adultos mayores con antecedentes de Eventos Cerebrovascular (ECV), enfermedad de Parkinson u otras condiciones neurológicas donde la prevalencia de disfagia puede superar el 50%[16-20].

Por consiguiente, el objeto de esta investigación es objetivo evaluar la fiabilidad interobservador y la concordancia interprofesional del protocolo de deglución de Yale para determinar su desempeño como test universal de detección temprana de disfagia en pacientes adultos atendidos en el servicio de urgencias, facilitando la derivación oportuna al servicio de fonoaudiología, mejorando la calidad de la atención y reduciendo el riesgo de complicaciones asociadas en la población adulta atendida en el hospital.

Como hipótesis de trabajo, se postula que el Protocolo de Deglución de Yale (PDY) presenta una fiabilidad interobservador sustancial (índice Kappa $\ge 0,61$) y una elevada consistencia de concordancia diagnóstica frente a la evaluación fonoaudiológica experta, independientemente del perfil profesional (medicina general o fonoaudiología) del evaluador en el servicio de urgencias.

Material y métodos

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal. Como hipótesis de investigación se postuló que el Protocolo de Deglución de Yale (PDY) presenta una fiabilidad interobservador sustancial (coeficiente Kappa de Cohen $\ge$ 0,61) y una elevada consistencia en el desempeño de cribado (sensibilidad y especificidad de concordancia $\ge$ 0,70) en comparación con la referencia clínica compuesta en el servicio de urgencias, demostrando una reproducibilidad y homogeneidad diagnóstica independiente del perfil profesional (medicina general o fonoaudiología) del evaluador.

Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo constituida por pacientes adultos atendidos en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona durante el periodo comprendido entre octubre y noviembre de 2025. La muestra final quedó conformada por 23 pacientes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo (por conveniencia clínica), quienes presentaban condiciones médicas agudas asociadas a riesgo de alteración deglutoria.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron pacientes adultos clasificados en los niveles de triage II, III y IV, que presentaron estabilidad clínica y capacidad para comprender y responder instrucciones simples al momento de la evaluación; asimismo, fueron considerados pacientes que refieran diagnósticos médicos asociados al riesgo de alteración en la deglución como enfermedades neurodegenerativas, hipertensión, traumatismos craneoencefálicos y epilepsia. Se excluyeron pacientes en situación de emergencia vital nivel I, con traqueostomía o en ventilación mecánica o cualquier condición que comprometiera la seguridad o viabilidad del proceso de valoración clínica de la deglución.

Instrumentos de recolección de datos

El Protocolo de deglución de Yale, es una herramienta validada internacionalmente por su equilibrio entre simplicidad y precisión[21-25]; está diseñada para identificar de manera rápida y básica el riesgo de aspiración en personas con sospecha de disfagia, basada en una secuencias estructurada que incluye la verificación del estado de alerta, una evaluación promotora básica y la administración de una prueba de deglución con 90 CC de agua ingeridos de forma continua[21-23]; la superación de la prueba se determina por la ausencia de tos, cambios en la voz, atragantamiento o signos clínicos de penetración/aspiración durante la ingesta[21], este protocolo ha demostrado una sensibilidad del 96.5% y un valor predictivo negativo cercano al 97%[22-26], posicionándolo como una herramienta de cribado confiable en entornos hospitalarios[23-28].

Protocolo de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en el servicio de urgencias, donde a cada paciente se le aplicó el Protocolo de Deglución de Yale en dos momentos diferenciados. En la primera valoración, realizada al ingreso y una vez estabilizado el paciente, el médico general efectuó la aplicación inicial del protocolo. Posteriormente, en un segundo momento, la fonoaudióloga en formación aplicó nuevamente el Protocolo de Deglución de Yale con el fin de comparar los resultados entre evaluadores. Como prueba de referencia clínica compuesta[55,56], una fonoaudióloga llevó a cabo una valoración clínica completa de la deglución, que incluyó la evaluación anatómica y funcional del sistema estomatognático, la valoración de las funciones relacionadas con la deglución, la aplicación del cuestionario EAT-10 y del test de volumen-viscosidad[57,58], así como la realización de ausculta cervical dirigida a identificar posibles alteraciones sonoras durante las fases del proceso deglutorio[59,60].

Los profesionales que participaron en la recolección de los datos realizaron una capacitación práctica de 4 sesiones de 1 hora cada una, combinando la teoría sobre la relevancia clínica de la disfagia con un taller práctico sobre la aplicación del protocolo de deglución de Yale, incluyendo el uso de casos simulados.

Análisis estadístico

Para la concordancia interprofesional, se realizó el índice de Kappa de Cohen con un nivel de confianza del 95%, utilizando como grados de acuerdo <0.00 sin acuerdo, 0.00 – 0.20 insignificante, 0.21 – 0.40 mediano, 0.41 – 0.60 moderado, 0.61 – 0.80 sustancial, 0.81 – 1.00 casi perfecto. Asimismo, la consistencia diagnóstica y fiabilidad interobservador del protocolo se evaluó mediante el análisis de sensibilidad y especificidad de concordancia, calculando adicionalmente los valores predictivos positivos (VPP) y negativos (VPN) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%) frente al criterio de la referencia clínica compuesta. Todo el procesamiento estadístico de los datos se ejecutó utilizando el software SPSS versión 27 en español.

Consideraciones éticas

La ejecución de esta investigación se rigió estrictamente por los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki. El protocolo del estudio fue revisado y aprobado de forma prospectiva por el Comité de Ética de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, contando con el aval y registro oficial formalizado por la Subdirección Científica mediante el Oficio No. SDCA-105-2025. En estricto cumplimiento de las directrices institucionales y comités éticos reguladores, se obtuvo obligatoriamente la firma del consentimiento informado por escrito de cada uno de los pacientes participantes (o de su familiar/representante legal en casos de compromiso comunicativo agudo) previo a la aplicación de las fases de evaluación. Asimismo, con el propósito de garantizar la confidencialidad, el anonimato y la protección de los datos clínicos recopilados en el servicio de urgencias, la información se manejó de manera interna y exclusiva a través de los dispositivos electrónicos autorizados por la institución hospitalaria, restringiendo el uso de terminales externos y salvaguardando el derecho a la intimidad conforme a las normativas de seguridad de la información vigentes.

Resultados

Para poder llevar a cabo este estudio se utilizó una muestra de 23 pacientes adultos valorados al ingreso del servicio de urgencias; en primera instancia al ingresar al servicio el personal de salud de urgencias realizo la valoración inicial aplicando el protocolo de deglución de Yale, mediante el cual identificaron signos de alarma relacionados con posible riesgo de disfagia; ante estos hallazgos, se solicitó la interconsulta por fonoaudiología para verificar el diagnóstico y establecer de vía de alimentación segura para el paciente (Tabla1).

Los resultados del protocolo de deglución de Yale, los profesionales en medicina general reportan 15 casos que fallan de los cuales 2 de estos casos el profesional de fonoaudiología reporta que pasan; las evaluaciones interprofesionales tienen un coeficiente de kappa cohen de 0,721 con un grado de acuerdo sustancial y una significancia de 0,001 (Tabla 1).

Con relación al desempeño del profesional de medicina general, el Protocolo de Deglución de Yale (PDY) identificó 15 casos con sospecha de alteración (falla), de los cuales la referencia clínica compuesta determinó que 3 de ellos pasaron la prueba de consistencia. El procesamiento estadístico para este grupo de evaluadores evidenció una sensibilidad de concordancia de 0,70

Tabla 1. Resultados del protocolo de deglución de Yale entre medicina general y fonoaudiología

		Yale fonoaudiología		
		Falla	Pasa	Total
Yale medicina	Falla	13	2	15
	Pasa	1	7	8
Total		14	9	23
Índice Kappa = 0,721				P= 0,001

Tabla 2. Resultados del protocolo de deglución de Yale entre medicina general y referencia clínica compuesta

		Referencia Clínica Compuesta		
		Falla	Pasa	Total
Yale medicina	FALLA	12	3	15
	PASA	1	7	8
Total		13	10	23

Valor Sensibilidad = 0.7 IC 95%: (0.4 a 0.89)
Valor Especificidad = 0.92 IC 95%: (0.67 a 0.99)

Tabla 3. Resultados del protocolo de deglución de Yale fonoaudiología y la referencia clínica compuesta

		Referencia Clínica Compuesta		
		Falla	Pasa	Total
Yale	Falla	12	2	14
fonoaudiología	PASA	1	8	9
Total		13	10	23

Sensibilidad = 0.8 IC 95%: (0.49 a 0.94) Especificidad = 0.92 IC 95%: (0.67 a 0.99)

(IC 95%: 0,40 a 0,89), una especificidad de 0.92 (IC 95%: 0,67 a 0,99), un valor predictivo positivo (VPP) de 0.80 (IC 95%: 0,49 a 0,94) y un valor predictivo negativo (VPN) de 0,88 (IC 95%: 0,62 a 0,97) (Tabla 2).

En lo que respecta al desempeño del profesional de fonoaudiología, el Protocolo de Deglución de Yale (PDY) reportó 14 casos con sospecha de alteración (falla), de los cuales la referencia clínica compuesta determinó que 2 de ellos pasaron la prueba de consistencia. El análisis estadístico evidenció una sensibilidad de concordancia de 0,80 (IC 95%: 0,49 a 0,94), una especificidad de 0,92 (IC 95%: 0,67 a 0,99), un valor predictivo positivo (VPP) de 0,86 (IC 95%: 0,53 a 0,97) y un valor predictivo negativo (VPN) de 0,89 (IC 95%: 0,61 a 0,97) (Tabla 3).

Por consiguiente, el PDY conserva una especificidad constante de 0,92 (IC 95%: 0,67 a 0,99) independientemente de si es administrado por el personal de medicina general o de fonoaudiología. Sin embargo, la sensibilidad de concordancia varía según el perfil del evaluador: la valoración efectuada por el profesional de fonoaudiología presenta una sensibilidad de 0,80 (IC 95%: 0,49 a 0,94) en comparación con la obtenida por medicina general, la cual se situó en 0,70 (IC 95%: 0,40 a 0,89), reflejando un incremento marginal en la precisión de cribado por parte del personal especializado en el área de la comunicación humana y la deglución.

Discusión

La detección temprana de la disfagia en adultos que ingresan al servicio de urgencias es fundamental para reducir el riesgo de aspiración y prevenir complicaciones asociadas como la neumonía aspirativa, una condición común y potencialmente devastadora[61]. En este proceso, el equipo interdisciplinar desempeñan un rol fundamental en la evaluación y el diagnóstico de la disfagia, permitiendo optimizar los resultados clínicos y reducir los periodos de hospitalización[29-32].

Por ende, los hallazgos de este estudio ofrecen evidencia sólida acerca de la y concordancia interprofesional y la fiabilidad interprofesional del Protocolo de Deglución de Yale, respaldando su pertinencia como test universal para la detección temprana de disfagia en pacientes adultos atendidos en urgencias[33-35], por lo cual, la concordancia observada entre medicina general y fonoaudiología demostró una coincidencia significativa de índice de Kappa de Cohen de 0,721 con un grado de acuerdo sustancial y una significancia de 0,001, lo que sugiere que el protocolo mantiene una alta precisión diagnóstica incluso cuando es aplicado por diversos profesionales del área de salud[34-36]. Este aspecto adquiere relevancia en entornos de urgencias, donde la rapidez, la estandarización y la capacidad de respuesta inmediata son claves para prevenir eventos adversos como la aspiración y la neumonía asociada[36-38].

Asimismo, al comparar los resultados obtenidos por medicina general con la valoración clínica realizada por la fonoaudióloga considerada el criterio clínico experto, se evidenció una sensibilidad del 0,7 y una especificidad de 0,92, reforzando la concordancia interprofesional del Protocolo de Deglución de Yale como herramienta confiable para identificar de manera oportuna signos clínicos de disfagia, tanto en pacientes con factores de riesgo como en aquellos sin antecedentes[39-41]; la fiabilidad entre profesionales es coherente con lo reportado en investigaciones previas, que han documentado sensibilidades superiores al 90% y valores predictivos negativos cercanos al 97% en la aplicación del protocolo en contextos hospitalarios[41-43].

En conjunto, ambos hallazgos evidencian que el Protocolo de Deglución de Yale no solo muestra una y concordancia interprofesional robusta, sino también una fiabilidad interprofesional altamente consistente, lo que fortalece su aplicabilidad como herramienta universal en contextos de urgencias[44,45]; la combinación de un índice de Kappa sustancial, una sensibilidad adecuada y una especificidad elevada demuestra que el protocolo permite detectar la disfagia de manera oportuna incluso cuando es aplicado por personal no especializado, manteniendo un rendimiento diagnóstico comparable al juicio clínico experto[46,47]; esta convergencia de resultados ofrece un respaldo metodológico sólido para su implementación institucional, especialmente en servicios donde la disponibilidad inmediata de fonoaudiología es limitada[48,49]. Así, el Protocolo de Deglución de Yale se posiciona como un instrumento eficiente para estandarizar la evaluación inicial, reducir la variabilidad clínica y contribuir a la prevención de complicaciones asociadas a la disfagia, fortaleciendo la seguridad del paciente en escenarios de

atención crítica[48,49].

Estos resultados coinciden con la literatura que señala que la falta de cribado estructurado en urgencias contribuye al su diagnóstico de la disfagia y refuerzan la necesidad de implementar herramientas estandarizadas para identificar rápidamente a los pacientes con riesgo[50,51]. La consistencia interprofesional encontrada respalda la aplicabilidad del protocolo de deglución de Yale en entornos de alta demanda, donde múltiples profesionales deben tomar decisiones rápidas basadas en indicadores clínicos claros[52]. Además, la evidencia sugiere que la capacitación previa mejora la precisión diagnóstica, lo cual coincide con estudios que recomiendan entrenamientos cortos y estandarizados como parte de las estrategias institucionales para la prevención de complicaciones asociadas a la disfagia[53,54].

El protocolo de deglución de Yale es una herramienta valida, confiable y altamente reproducible entre diferentes profesionales de la salud, incluso cuando es aplicado por personal no especializado del servicio de urgencias; esta precisión diagnostica permite identificar de manera temprana los signos de alarma para posibles disfagias, reduciendo el riesgo de aspiración y de complicaciones severas como la neumonía aspirativa. Su implementación fortalece la seguridad del paciente y optimiza los procesos de atención en contextos de alta demanda.

Conflicto de intereses: Los autores deben declarar de no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración sobre uso de IA: Los autores declaran que no se utilizó ninguna herramienta o servicio de IA para la elaboración de este manuscrito.

Referencias bibliográficas

1. Franjic S. Dysphagia is a Complex Problem. Gastro Res. 2024;3(2):10. Disponible en: https://doi.org/10.35702/gas.10010

2. Calderone A, Militi D, Cardile D, Corallo F, Calabrò RS, Militi A. Swallowing disorders in cerebral palsy: a systematic review of oropharyngeal dysphagia, nutritional impact, and health risks. Ital J Pediatr. 2025;51:57. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13052-025-01903-1

3. Marin S, Serra-Prat M, Ortega O, Audouard Fericgla M, Valls J, Palomera E, et al. Healthcare costs of post-stroke oropharyngeal dysphagia and its complications: malnutrition and respiratory infections. Eur J Neurol. 2021 Nov;28(11):3670-81. Disponible en: https://doi.org/10.1111/ene.14998

4. Javorszky SM, Palli C, Domkar S, Iglseder B. Combined systematic screening for malnutrition and dysphagia in hospitalized older adults: a scoping review. BMC Geriatr. 2024 May 21;24(1):445. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12877-024-05070-6

5. Engberg AV, Rångevall G, Eriksson K, Tuomi L. Prevalence of Dysphagia and Risk of Malnutrition in Elderly Living in Nursing Homes. Dysphagia. 2024 Dec;39(6):1065-70. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00455-024-10682-6

6. Zhang X, Zhang R, Xiong F, Zhang Y, Li Y. Consciousness Disorders and Swallowing Difficulties. Dysphagia. 2025 Dec;40(6):1275-81. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00455-025-10834-2

7. Ding T-N, Hsu W-C, Chang L-W, et al. Prevalence and methods for assessment of oropharyngeal dysphagia in older adults: a systematic review and meta-analysis. J Clin Med. 2022;11(9):2605. Disponible en: https://doi.org/10.3390/jcm11092605

8. Ribeiro M, Miquilussi PA, Gonçalves FM, Taveira KVM, Stechman-Neto J, Nascimento WV, de Araujo CM, Schroder AGD, Massi G, Santos RS. The Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. Dysphagia. 2024 Apr;39(2):163-76. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00455-023-10608-8

9. Calles-Sanchez F, Pardal-Refoyo JL. Prevalencia de la disfagia orofaríngea en pacientes adultos. Revisión sistemática y metanálisis. Rev ORL. 2023;14(2):e29490. Disponible en: https://doi.org/110.14201/orl.29490

10. Rivelsrud MC, Hartelius L, Bergström L, Løvstad M, Speyer R. Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Adults in Different Healthcare Settings: A Systematic Review and Meta-analyses. Dysphagia. 2023 Feb;38(1):76-121. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00455-022-10465-x

11. Attrill S, White S, Murray J, Hammond S, Doeltgen S. Impact of oropharyngeal dysphagia on healthcare cost and length of stay in hospital: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2018 Aug 2;18(1):594. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12913-018-3376-3

12. Daniels SK, Anderson JA, Petersen NJ. Implementation of stroke Dysphagia screening in the emergency department. Nurs Res Pract. 2013;2013:304190. Disponible en: https://doi.org/10.1155/2013/304190

13. Ariza-Galindo CJ, Rojas Aguilar DM. Disfagia en el adulto mayor. Univ Med. 2020;61(4):117-28. Disponible en: https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.disf

14. Takizawa C, Gemmell E, Kenworthy J, Speyer R. Systematic Dysphagia Screening of Elderly Persons in the Emergency Department — A Feasibility Study. Geriatrics (Basel). 2020;5(4):75. Disponible en: https://doi.org/10.3390/geriatrics5040075

15. García Botrán B, Granell Navarro J, Gutiérrez Fonseca R, Barba Martín R. Cribado clínico de la disfagia orofaríngea en un hospital general. Resultados iniciales. Revista Sociedad ORL Castilla y León, Cantabria y La Rioja. 2014;5(14). Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/124545/revistaorl201414_cribadodisfagia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Martino R, Foley N, Bhogal S, et al. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke. 2005;36(12):2756–63. Disponible en: https://doi.org/10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb

17. Kalf JG, de Swart BJ, Bloem BR, Munneke M. Prevalence of oropharyngeal dysphagia in Parkinson's disease: a meta-analysis. Parkinsonism Relat Disord. 2012;18(4):311–5. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2011.11.006

18. Suttrup I, Warnecke T. Dysphagia in Parkinson's Disease. Dysphagia. 2016;31(1):24–32. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00455-015-9671-9

19. Guidotti L, Castañeda-Maldonado JI, Santiago M, Clavé P, Ortega O. Risk Factors for Oropharyngeal Dysphagia in Older Adults - Evidence from Consorci Sanitari Del Maresme and Mataró University Hospital, Catalonia, Spain. Aging Dis. 2025 May 21;17(3):1677-99. Disponible en: https://doi.org/10.14336/AD.2025.0345

20. Bhattacharyya N. The prevalence of dysphagia among adults in the United States. Otolaryngol Head Neck Surg. 2014;151(5):765–9. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0194599814549156

21. Van Sickle A, Bice EM, Awal A, Suiter D. Examining swallowing parameters of the Yale Swallow Protocol in healthy individuals: Establishing Normative Data. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2025 Aug;282(8):4299-306.

Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00405-025-09483-w

22. Weppner J, Senol S, Larick R, Jackson S. Diagnostic Accuracy of the Yale Swallow Protocol in Moderate-to-Severe Traumatic Brain Injury: A Prospective Blinded Videofluoroscopic Investigation. J Head Trauma Rehabil. 2024 Sep-Oct 01;39(5):E393-8. Disponible en: https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000092

23. Marvin S, Thibeault S, Ehlenbach W. Sensitivity and Specificity of the Yale Swallow Protocol in Recently Extubated Patients. Am J Speech Lang Pathol. 2025 Mar 10;34(2):458-68. Disponible en: https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-23-00449

24. McRae J, Morgan S, Wallace E, Miles A. Oropharyngeal Dysphagia in Acute Cervical Spinal Cord Injury: A Literature Review. Dysphagia. 2023 Aug;38(4):1025-38. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00455-022-10535-0

25. Suiter DM, Bice EM, Awal A, Van Sickle A. Validation of the Yale Swallow Protocol in post-acute care: a prospective, double-blind, multirater study. Am J Speech-Lang Pathol. 2020;29(4):1937–43. Disponible en: https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00050

26. Sickle AV, Bice EM, Awal A, Suiter D. Correction: Examining swallowing parameters of the Yale Swallow Protocol in healthy individuals: Establishing Normative Data. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2025 Nov;282(11):6001. doi: 10.1007/s00405-025-09721-1. Erratum for: Eur Arch Otorhinolaryngol. 2025 Aug;282(8):4299-4306. DOI: https://doi.org/10.1007/s00405-025-09483-w

27. Focht Garand KL, Suiter DM, Reyes S, York JD, Chen IA. Aspiration Screening in Motor Neuron Disease: Preliminary Results From Utilization of the Yale Swallow Protocol. Am J Speech Lang Pathol. 2021 Nov 4;30(6):2693-2699. DOI: https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-21-00092

28. Likar R, Aroyo I, Bangert K, Degen B, Dziewas R, Galvan O, Grundschober MT, Köstenberger M, Muhle P, Schefold JC, Zuercher P. Management of swallowing disorders in ICU patients - A multinational expert opinion. J Crit Care. 2024 Feb;79:154447. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2023.154447

29. Al-Khaled M, Matthis C, Binder A, Mudter J, Schattschneider J, Pulkowski U, Strohmaier T, Niehoff T, Zybur R, Eggers J, Valdueza JM, Royl G; for QugSS II Group. Dysphagia in Patients with Acute Ischemic Stroke: Early Dysphagia Screening May Reduce Stroke-Related Pneumonia and Improve Stroke Outcomes. Cerebrovasc Dis. 2016;42(1-2):81-9. DOI: https://doi.org/10.1159/000445299

30. Yang S, Choo YJ, Chang MC. The Preventive Effect of Dysphagia Screening on Pneumonia in Acute Stroke Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare (Basel). 2021 Dec 20;9(12):1764. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare9121764

31. Leder SB, Suiter DM, Warner HL, Kaplan LJ. Success of recommending oral diets in hospitalized patients based on passing the Yale Swallow Protocol. Chest. 2012;142(5):1255-1260. DOI: https://doi.org/10.1378/chest.11-3094

32. Nakamura T, Kurosaki S. Effects of Early Dysphagia Rehabilitation by Speech-language-hearing Therapists on Patients with Severe Aspiration Pneumonia. Prog Rehabil Med. 2020 Sep 8;5:20200020. DOI: https://doi.org/10.2490/prm.20200020

33. Suiter DM, Leder SB. Clinical utility of the 3-oz water swallow test. Dysphagia. 2008;23(3):244–50. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00455-007-9127-y

34. Suiter DM, Sloggy J, Leder SB. Validation of the Yale Swallow Protocol: a prospective double-blinded videofluoroscopic study. Dysphagia. 2014 Apr;29(2):199-203. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00455-013-9488-3

35. Miles A, Garand KLF, Saleem S, Ambrocio KR, Allen J. Stressing the System: Biomechanics of Sequential Swallowing in Healthy Adults. J Speech Lang Hear Res. 2025 Dec 10;68(12):5782-90. Disponible en: https://doi.org/10.1044/2025_JSLHR-24-00841

36. Ward M, Skelley-Ashford M, Brown K, Ashford J, Suiter D. Validation of the Yale Swallow Protocol in Post-Acute Care: A Prospective, Double-Blind, Multirater Study. Am J Speech Lang Pathol. 2020 Nov 12;29(4):1937-43. Disponible en: https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00147

37. Leder SB, Suiter DM. An epidemiologic study on aging and dysphagia in the acute care hospitalized population: 2000-2007. Gerontology. 2009;55(6):714-8. Disponible en: https://doi.org/10.1159/000235824

38. Borders JC, O'Dea MB, McNally E, Norberg E, Kitila M, Walsh M, Liu R, Pisegna JM. Inter- and Intra-Rater Reliability of Laryngeal Sensation Testing with the Touch Method During Flexible Endoscopic Evaluations of Swallowing. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2020 Jun;129(6):565-71. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0003489419901145

39. Mandell LA, Niederman MS. Aspiration pneumonia. N Engl J Med. 2019;380(7):651–63. Disponible en: https://doi.org/10.1056/NEJMra1714562

40. Al-Khaled M, Matthis C, Binder A, et al. Dysphagia in the emergency department: risk of aspiration pneumonia and related outcomes. BMC Emerg Med. 2016;16:9. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12873-016-0071-8

41. Suiter DM, Leder SB. Validation of the Yale Swallow Protocol: a prospective study. Dysphagia. 2014;29(2):199–208. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00455-013-9488-3

42. Suárez-Escudero JC, Lema-Porto KS, Palacio-Patiño D, Izquierdo-Moreno M, Bedoya-Londoño CL. Neurogenic oropharyngeal dysphagia: concept, clinical pathophysiology, and therapeutics. Arch Neurocien (Mex). 2022;27(4):44-56. Disponible en: https://doi.org/10.31157/an.v27i4.347

43. Palli C, Fandler S, Doppelhofer K, Niederkorn K, Enzinger C, Vetta C, et al. Early dysphagia screening reduces pneumonia in stroke patients: a clinical intervention study. Stroke. 2017;48(9):2583–85. Disponible en: https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018157

44. Clavé P, García P. Diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea funcional: aspectos de interés para el cirujano digestivo. Cir Esp. 2007;82(2):62-76. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0009-739X(07)71350-0

45. Suiter DM, Leder SB. Clinical utility of the 3-ounce water swallow test. Dysphagia. 2008;23(3):244-50. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00455-007-9127-y

46. Ortega O, Martín A, Clavé P. Diagnosis and Management of Oropharyngeal Dysphagia Among Older Persons, State of the Art. J Am Med Dir Assoc. 2017 Jul 1;18(7):576-82. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.02.015

47. Lal PB, Ward EC, Wishart LR, Foley J, Schwarz M, Seabrook M, O'Donnell C, Coccetti A. Dysphagia Management in the Emergency Department: Using Concept Mapping to Identify Actionable Change to Improve Services. Dysphagia. 2024 Aug;39(4):705-17. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00455-023-10651-5

48. Cabre M, Serra-Prat M, Palomera E, Almirall J, Pallares R, Clavé P. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. Age Ageing. 2010 Jan;39(1):39-45. Disponible en: https://doi.org/10.1093/ageing/afp100

49. Chaves-Cortes F, Muñoz-Miranda MF, Quesada-Alfaro N, James-Gomez S, Villalobos-Fuentes D, Santamaria-Azofeifa G, et al. Neumonía por aspiración y paciente geriátrico. Odontol Vital. 2023;1(38):4-8. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752023000100004

50. Vázquez-Gómez S, Vázquez-Gómez L. Etiología, diagnóstico y tratamiento de la disfagia en el paciente pediátrico. Revisión bibliográfica. Rev Científica Ciencia Médica. 2024;26(2):84-91. Disponible en: https://doi.org/10.51581/rccm.v26i2.61

51. Castillo-Mier OR, Martínez-Ayala MC, Latorre-Arévalo MC, Ospina-Gómez JE, Camacho PA, Villamizar-Portilla SJ. Prevalencia de la disfagia de adultos mayores con implementación de la escala EAT-10. Acta otorrinolaringol.cir.cabeza cuello. 2025;53(1):61-8. Disponible en: https://doi.org/10.37076/acorl.v53i1.766

52. Santana-Cabrera L, Rico Rodríguez J, Simón

Bautista D, Santana-López BN, Alcaraz Jiménez J, Martín González JC. Percepción de la disfagia en las UCI de España, manejo diagnóstico y terapéutico. Med Intensiva. 2022;46(9):533-7. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.06.003

53. Santana-Padilla YG, Linares-Pérez T, Santana-López BN, Santana-Cabrera L. Manejo de la disfagia por las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos españolas. Enferm Intensiva. 2024;35(4):329-39. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10201608

54. Suárez-Escudero JC, Martínez-Moreno L, Gómez-Ríos E, Rueda-Vallejo ZV. Percepción temporal de síntomas de disfagia en una cohorte de pacientes con disfagia orofaríngea neurogénica. Salud UIS. Disponible en: https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/13230

55. Rofes L, Arreola V, Almirall J, Cabré M, Campins L, García-Peris P, Speyer R, Clavé P. Diagnosis and management of oropharyngeal Dysphagia and its nutritional and respiratory complications in the elderly. Gastroenterol Res Pract. 2011;2011:818979. Disponible en: https://doi.org/10.1155/2011/818979

56. Morales C, Guevara E. Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea en cuidados paliativos. Medicas UIS. 2025;38(1):35-48. Disponible en: https://doi.org/10.18273/revmed.v38n1-2025004

57. Nazar G, Ortega A, Fuentealba I. Evaluación y manejo integral de la disfagia orofaríngea. Rev Med Clin Condes. 2009;20(4):449-57. Disponoble en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/449_DISFAGIA_OROFARINGEA-9.pdf

58. Clavé P, Arreola V, Romea M, Medina L, Palomera E, Serra-Prat M. Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. Clin Nutr. 2008 Dec;27(6):806-15. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.clnu.2008.06.011

59. Zhang PP, Yuan Y, Lu DZ, Li TT, Zhang H, Wang HY, Wang XW. Diagnostic Accuracy of the Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) in Screening Dysphagia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Dysphagia. 2023 Feb;38(1):145-58. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00455-022-10486-6

60. Munyo A, Palermo S, Castellanos L, Heguerte V. Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños: abordaje fonoaudiológico. Arch Pediatr Urug. 2020;91(3):161-5. Disponible en: https://doi.org/10.31134/ap.91.3.6

61. Mari A, Calabrese F, Pasta A, Lorenzon G, Weusten B, Keller J, et al. Esophageal and Oropharyngeal Dysphagia: Clinical Recommendations From the United European Gastroenterology and European Society for Neurogastroenterology and Motility. United European Gastroenterol J. 2025 Jul;13(6):855-901. Disponible en: https://doi.org/10.1002/ueg2.70062