

# Impacto de los trastornos motores del habla y deglución sobre la calidad de vida de personas con enfermedad de Parkinson: una revisión sistemática de la literatura.

## *Impact of motor speech and swallowing disorders in quality of life of people with Parkinson's disease: a systematic review of the literature.*

Miguel Francisco Sepúlveda-Contardo,<sup>1</sup> Joaquín Emilio Gay-San Martín,<sup>2</sup> Diego Nicolás Vásquez-Peña,<sup>3</sup>  
Pilar Valeria Obreque-Faundez,<sup>3</sup> Karen Camila Roa-Bustos,<sup>3</sup> María Fernanda Silva-Guzmán<sup>3</sup>

### Resumen

La enfermedad de Parkinson (EP) es el segundo trastorno neurodegenerativo más común después de la demencia tipo Alzheimer. Produce un declive significativo en la calidad de vida (CdV) de las personas que la sufren y sus familiares. Comprender los efectos físicos y psicosociales de esta enfermedad contribuye a la toma de decisiones clínicas. El presente estudio tiene como objetivo examinar la evidencia actual respecto al impacto de los trastornos fonoaudiológicos de origen motor sobre la CdV en personas con EP. Se realizó una revisión sistemática de la literatura buscando artículos en las siguientes bases de datos: PUBMED, SCIELO Y WoS, entre junio y julio del año 2020, con antigüedad máxima de 10 años, obteniendo una muestra de 10 trabajos. Las publicaciones analizadas describen aspectos de la CdV afectados en personas con EP con disfagia o disartria a través de cuestionarios. Los resultados indican un descenso en la CdV de las personas con EP en relación con su alimentación y comunicación, reportando fatiga al comer o hablar, vergüenza en actividades sociales, periodos extensos de alimentación, entre otros. Lo anterior pone de manifiesto la importancia de considerar como objetivos dentro de la intervención en EP componentes de la calidad de vida.

**Palabras clave:** Calidad de Vida, Enfermedad de Parkinson, Disfagia, Disartria, Trastornos del Movimiento.

### Abstract

Parkinson's disease (PD) is the second most common neurodegenerative disorder after Alzheimer's-type dementia. It is known that these types of diseases cause a significant decline in the quality of life of the people who suffer from them and in their next of kin. Understanding the physical and psychosocial effects of neurodegenerative diseases contributes to clinical decision-making. It is for the above mentioned that the present study aims to examine the current evidence regarding the direct impact that phonoaudiological disorders of motor origin generate on the quality of life in people with PD. A systematic review of the literature was carried out. The articles were searched in the following databases: PUBMED, SCIELO and WOS, during the months of June and July of the year 2020, constituting a sample of 12 works, with a maximum age of 10 years. The analysed publications mainly describe the aspects of quality of life that are affected in people with PD, who suffer dysphagia or dysarthria, all this through the application of different questionnaires which evaluate different aspects of this concept. The results of the review show the importance of considering within the intervention process the component of quality of life in people with E.P, since the scores obtained according to the instruments applied indicate a decrease of this component and even more with the progress of the disease, which translates into worse quality of life related to food and speech.

**Keywords:** Quality of Life, Parkinson's Disease, Dysphagia, Dysarthria, Movement Disorders

Rev. Ecuat. Neurol. Vol. 32, N° 1, 2023

<sup>1</sup>Fonoaudiólogo, licenciado en la Universidad de Chile. Magister en estrategias de intervención vocal, Universidad del Desarrollo.

<sup>2</sup>Fonoaudiólogo, licenciado en la Universidad de la Frontera. Magister en neurociencias, Universidad Autónoma de Chile.

<sup>3</sup>Fonoaudiólogo/a, licenciatura en la Universidad Autónoma de Chile.

Correspondencia:

Miguel Francisco Sepúlveda-Contardo  
Universidad Autónoma De Chile, Sede Temuco.  
Porvenir 580, Temuco.  
Teléfono: +56 45 2895131  
E-mail: miguel.sepulveda@uautonoma.cl

## Introducción

La enfermedad de Parkinson (EP) es el segundo trastorno neurodegenerativo más común después de la demencia tipo Alzheimer.<sup>1</sup> Entre los años 1990 y 2016 el aumento de la prevalencia de esta enfermedad ha subido en un 19,9% en el país, situando a Chile como el país latinoamericano que registra el mayor aumento en este aspecto, seguido por Paraguay, El Salvador, Honduras y Guatemala.<sup>2</sup> Según datos internacionales se puede estimar que existen cerca de 40.000 pacientes con EP en Chile.<sup>3</sup>

La EP es un proceso neurodegenerativo complejo que afecta principalmente a la población de la tercera edad. Su causa aún es desconocida y, en términos generales, se relaciona con la combinación de factores ambientales y genéticos.<sup>4</sup> El signo principal en la EP es la bradicinesia, seguido por rigidez y temblor en reposo, además de aumento en la tensión muscular e inestabilidad postural. Todo lo anterior lleva a frecuentes caídas y otros síntomas, como trastornos del habla y la deglución.<sup>5</sup>

Estos síntomas y signos clínicos son causados por la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra del mesencéfalo, así como la presencia de inclusiones intracelulares más conocidos como “cuerpos de Lewy,” los cuales, están formados por agregados insolubles de proteína  $\alpha$ -sinucleína anormalmente plegada.<sup>6</sup> También están involucrados múltiples tipos de células en todo el sistema nervioso autónomo central y periférico, probablemente desde etapas tempranas de la enfermedad.<sup>7</sup> Un síntoma característico de la EP, la cual involucra una función vital y que su causa conocida se debe a una alteración del sistema extrapiramidal y su subsecuente compromiso motor, es el trastorno deglutorio conocido como disfagia. La disfagia neurogénica es un síntoma común en la EP y puede ocurrir en cualquier etapa del curso de la enfermedad. Según datos, se estima que hasta el 80% de los pacientes con EP en una fase temprana desarrollan disfagia orofaríngea, mientras que, en etapas avanzadas, la prevalencia puede llegar a ser muy alta, alcanzando hasta el 95%.<sup>8</sup> Las manifestaciones disfágicas nacen de la activación retardada del reflejo de deglución y la disminución de la movilidad de las estructuras orofaríngeas. Estas disfunciones causan pérdida de control sobre el bolo de alimento, con una subsecuente acumulación de este en la orofaringe, valléculas epiglóticas y recesos piriformes, promoviendo así la aspiración pulmonar.<sup>9</sup> Otro de los trastornos frecuentes en la EP es la presencia progresiva de disartria hipocinética, estimándose una prevalencia de este trastorno del habla entre un 60% y 80% en las personas con esta enfermedad, la que aumenta a medida que la EP progresa. Las principales dificultades observadas son la pérdida de intensidad vocal (hipofonía), monointensidad, silencios inapropiados, articulación imprecisa y disfonía.<sup>10</sup>

Toda la sintomatología mencionada afecta proporcionalmente la calidad de vida (CdV) de estas personas, este constructo se define como el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida, o bien, al nivel de comodidad disfrutado por un individuo, especialmente en relación con el ámbito de salud y sus dominios.<sup>11</sup> Por otro lado, Megari (2013)<sup>12</sup> la define como un elemento multidimensional que evalúa la satisfacción de un individuo en relación con su aspecto físico, emocional y estado de salud, además de otros problemas que puedan incidir en ella. Este último es considerado un factor de suma importancia en la mantención de la CdV. A partir de esta información relacionada con la CdV, los efectos físicos y psicosociales de enfermedades o afecciones sobre la vida de los individuos, se investiga para comprender mejor al paciente y cómo este se adapta a su condición de salud. La observación de estos aspectos contribuye a la toma de decisiones clínicas para pacientes con enfermedades específicas, especialmente neurodegenerativas. Se sabe que, entre enfermedades neurodegenerativas, la EP produce un declive significativo en la CdV del usuario y sus familiares más cercanos.<sup>13</sup>

En este sentido, por la disfagia es posible observar sentimientos de pánico y ansiedad durante las comidas, además de aislamiento social y depresión.<sup>14</sup> Incluso, si bien un 85% de los adultos mayores refieren que comer debe ser una experiencia placentera, sólo un 45% lo experimentan como tal.<sup>15</sup> Por otra parte, en personas con EP que presentan disartria, se ve afectada la funcionalidad de la comunicación, produciendo también aislamiento social y limitación significativa de las posibilidades de interacción comunicativa con otras personas, lo cual podría repercutir en la aparición de trastornos emocionales secundarios a la EP.<sup>16</sup>

Es por ello y tal como se explica anteriormente, que se hace necesario examinar la evidencia actual sobre el impacto directo que generan los trastornos fonolológicos de origen motor sobre la CdV en personas con enfermedad de Parkinson, en sus diferentes dimensiones existentes relacionadas con el bienestar físico, emocional, inclusión social y relaciones interpersonales.

## Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura. La selección de los artículos incluyó estudios en pacientes que presentan EP relacionados con el nivel de CdV al padecer disfagia o disartria. Se incorporaron estudios observacionales, de cohorte, analíticos, descriptivos y casos de control, en español e inglés, con 10 años de antigüedad (período comprendido entre 2010 y 2020). Se eligió este intervalo de tiempo en función de la necesidad de identificar y conocer estudios recientes en la temática. Se excluyeron estudios que contemplaran a pacientes con EP que no su-

frieran de disfagia o disartria, artículos que consideren CdV en EP posterior a una intervención de tipo médica o terapéutica y artículos de presentación de casos clínicos.

La estrategia de búsqueda inició con una búsqueda sensible y luego específica, utilizando términos libres, término MeSH y términos booleanos (tabla 1). Las fechas de búsqueda fueron 25 y 26 de junio de 2020. Los artículos identificados fueron obtenidos de las bases de datos PubMed, Scielo y WoS. bajo los lineamientos de la estrategia PRISMA.<sup>17</sup> Los duplicados fueron removidos. Posteriormente, siguiendo las recomendaciones de Atkinson et al (2015),<sup>18</sup> se realizó cribado por relevancia en dos etapas: primero, con un enfoque amplio que permita incluir estudios potencialmente relevantes; y luego, una selección progresiva a medida que los artículos se leen en mayor profundidad.

El equipo se dividió para analizar en profundidad los artículos, de acuerdo con las áreas en estudio, las cuales son “disartria,” “disfagia” y “calidad de vida.” Por cada artículo, los revisores obtuvieron datos acerca de sus características, considerándose sólo artículos con una antigüedad máxima de 10 años, pacientes con EP de causa idiopática, pacientes con EP que no hayan sido sometidos a terapia deglutoria ni a terapia del habla previas al estudio. Se realizó la primera selección de artículos en base a sus títulos y, posteriormente, a sus resúmenes. Los artículos que no cumplieron con los criterios de inclusión fueron descartados. En la segunda etapa, los artículos fueron inspeccionados y evaluados a texto completo. En ambas etapas participaron todos los investigadores de manera equitativa y colaborativa. Los desacuerdos derivados del proceso de selección fueron solventados por consenso. Durante todo el proceso, y principalmente al final de la selección, un investigador principal realizó de manera independiente un análisis textual entre los resultados obtenidos y la información que entrega cada artículo seleccionado (tabla 2).

En la tabla N° 1 se muestran los resultados de la búsqueda de documentos desde las distintas bases de datos informadas anteriormente. Se colocaron limitaciones dentro de los últimos diez años, que fueran documentos

en español, basados en ciencia de salud, relacionados en la medicina general e interna y que fueran artículos de investigaciones.

En la tabla N°2 se muestra la cantidad de artículos obtenidos en su totalidad por los comandos que se utilizaron, tales como artículos obtenidos por título atingente, artículos obtenidos por resumen atingente y artículos finales sobre disfagia y disartria.

## Resultados

Los resultados obtenidos indican que el impacto en la CdV de los trastornos fonoaudiológicos de origen motor se relaciona de forma directa con el avance de la enfermedad, existiendo un declive significativo de este componente (tablas 3 y 4). El cuestionario SWAL-QOL es el instrumento más utilizado para medir esta asociación con la alimentación.<sup>8,13,15,19</sup> Las principales alteraciones en calidad de vida encontradas según dicho cuestionario fueron en las esferas relacionadas con “duración de la alimentación,” “calidad de sueño,” “fatiga al comer” y “comunicación” (tabla 3).<sup>8,13,15,19-21</sup> Por otra parte, los pacientes con EP que presentan la alteración del habla conocida como disartria, ven entorpecido el desarrollo del proceso comunicativo como resultado de su condición, lo que lleva a la pérdida de autoestima y socialización por parte de la persona, ya que estos expresan sentirse avergonzados de su problema de habla (tabla 4).<sup>22,23</sup>

La tabla N°3 muestra los resultados en la CdV en personas con EP asociada a la alimentación. Las principales alteraciones se encuentran en las esferas relacionadas con “duración de la alimentación,” “calidad de sueño,” “fatiga al comer” y “comunicación,” siendo el instrumento más utilizado el cuestionario SWAL-QOL. Se observó, además, que existe una clara relación entre el estadio de la enfermedad valorada según la escala de H-Y y la CdV de la persona, siendo esta más afectada en etapas avanzadas de la enfermedad.

La tabla N°4 muestra los resultados del impacto de la disartria sobre la CdV de las personas con EP. Se observa que presentan una peor autopercepción de la enfermedad respecto a cambios de la voz y articulación, lo que lleva a

**Tabla 1.** Comandos y límites para cada base de datos.

Bases de datos	Comando de búsqueda	Límites
PubMed	((quality life) AND (parkinson)) AND (dysarthria OR dysphagia)	1. Últimos 10 años.
Scielo	"enfermedad de parkinson, calidad de vida, disfagia, disartria"	1. Español. 2. Ciencias de la salud. 3. Medicina, General e Interna. 4. Artículo.
WOS	(parkinson disease AND quality of life AND dysphagia OR dysarthria)	1. Últimos 10 años.

**Tabla 2.** Referencias bibliográficas obtenidas según bases de datos consultadas.

Fuente	Artículos obtenidos	Artículos obtenidos por título atingente	Artículos obtenidos por resumen atingente	Artículos finales	
				Disartria	Disfagia
PUBMED		87	36	2	8
Scielo	30	1	1		0
WOS	0	0	0		0
<b>Total</b>		<b>88</b>	<b>37</b>		

**Tabla 3.** Calidad de vida relacionada a la disfagia

Título	Autor(es) y año de publicación	Objetivo	Número y características de sujetos con E.P. evaluados	Instrumentos de evaluación utilizados	Resultados principales
The Impact of Dysphagia on Quality of Life in Ageing and Parkinson's Disease as Measured by the Swallowing Quality of Life (SWAL-QOL) Questionnaire.	Leow et al. 2010	Evaluar el impacto de la disfagia en la calidad de vida de personas con envejecimiento normal y en personas con E.P.	32 sujetos con E.P. idiopática. Edad promedio 68.5 años.  16 sujetos con puntaje < 2.5 en escala H-Y. 16 sujetos con puntaje > 2.5 en escala H-Y.	Cuestionario SWAL-QOL (44 ítems).	Las personas con E.P. presentaron alteración significativa en todos los sub ítems de SWAL-QOL (a excepción de "calidad del sueño"), traduciéndose en una peor calidad de vida relacionada a la alimentación. Las personas del sub-grupo con puntaje H-Y > 2.5 obtuvieron peores resultados en comparación a H-Y < 2.5 en los ítems: "Selección del alimento", "Duración de alimentación" y "Deseo de alimentación".
Do swallowing exercises improve swallowing dynamic and quality of life in Parkinson's disease?	Argolo et al. 2013	Investigar el efecto de los ejercicios motores de deglución sobre la dinámica de la deglución, la calidad de vida y la deglución, quejas en la enfermedad de Parkinson (EP).	15 pacientes con E.P y quejas de disfagia.	VSS Cuestionario SWAL-QOL (44 ítems)	Los usuarios con E.P. manifestaron una alteración significativa en los ítems relacionados con "duración de la alimentación," "comunicación," "calidad de sueño," "fatiga"
Quality of Life Related to Swallowing in Parkinson's Disease.	Cameiro et al. 2014	Evaluar la calidad de vida con respecto a la deglución en personas con EP en comparación con un grupo control y en varias etapas de la enfermedad utilizando SWAL-QOL.	62 sujetos con E.P idiopática. 14 en el estadio 4 de la escala de H-Y. 17 en el estadio 3 de la escala de H-Y. 21 en el estadio 2 de la escala de H-Y. 10 usuarios en el estadio 1 de la escala de H-Y.	Cuestionario SWAL-QOL (44 ítems)	Los sujetos con EP presentaron puntajes descendidos en todos los apartados a evaluar, especialmente en los sub-ítems de "duración de la alimentación" seguida de "comunicación," "fatiga," "miedo," "sueño" y "selección de alimentos." Se observaron diferencias dependiendo del estadio de la enfermedad según la escala de H-Y. Los puntajes de la mayoría de los dominios fueron más bajos para aquellos en etapas posteriores de la enfermedad. Las puntuaciones medias de los dominios de "duración de la alimentación," "frecuencia de los síntomas," "fatiga" y el "sueño" fueron significativamente más bajas en el estadio 4 que en los pacientes en los estadios 1 y 2. Las puntuaciones medias de "sobrecarga," "deseo de comer," "selección de alimentos," "miedo" y "salud mental" variaron menos a través de etapas."
The Impact of Dysphagia Therapy on Quality of Life in Patients with Parkinson's Disease as Measured by the Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWALQOL).	Ayres et al. 2016	Evaluar la calidad de vida en personas con E.P antes y después de la terapia con el patólogo del habla y lenguaje.	10 sujetos con E.P. idiopática. Edad promedio 62.2 años.	Cuestionario SWAL-QOL (44 ítems).	Los usuarios con E.P. exhibieron una alteración significativa en los sub-ítems relacionados con la "duración de la alimentación," "comunicación," "sueño," "selección de la comida" y "miedo al comer"
Swallowing Quality of Life After Zona Incerta Deep Brain Stimulation.	Sundstedt et al. 2016	Examinar la calidad de vida específica de la deglución auto informada antes y después de la estimulación cerebral profunda en comparación con un grupo de control.	9 sujetos con E.P. idiopática. Edad promedio: 53 años.	Cuestionario SWAL-QOL (44 ítems).	Los usuarios con E.P. exhibieron una alteración significativa en los sub-ítems relacionados con la "Duración de la alimentación," "fatiga," "comunicación" y "sueño."
Voice and Swallow-related Quality of life in idiopathic Parkinson's Disease.	Van hooren et. al. 2016	Explorar si los cambios en la calidad de vida relacionada con la voz y la deglución están asociados con progresión de la enfermedad de Parkinson idiopática. Además, examina la relación entre la percepción de los pacientes de trastornos tanto de la voz como de la deglución en la EP idiopática.	100 pacientes con E.P de causa idiopática mentalmente competentes con quejas de voz y deglución.	VHI, MDADI, VAS y DSS.	Según las escalas aplicadas y sus subítems, el componente calidad de vida tiene una clara tendencia a disminuir a medida que avanzaba la enfermedad. Sin embargo, sólo las puntuaciones medias de la DSS difirieron significativamente con etapas avanzadas de la escala de H-Y. También se evidenció una relación positiva entre la disminución de la calidad de vida en disfagia y peor calidad de vida relacionada a la voz.
Prevalence and clinical correlation of dysphagia in Parkinson disease: a study on Chinese patients.	Ding et. al. 2017	Explorar la prevalencia y la correlación clínica de la disfagia en pacientes chinos con EP.	101 sujetos con EP idiopática.	Escala de H-Y. PDQ-39.	Los resultados obtenidos según las preguntas 6 y 7 de la UPDRS, "Salivación" y "Deglución", indican que los usuarios con EP califican estos ítems con nota 1, "Exceso de saliva en la boca, discreto pero evidente; puede haber babeo durante la noche." Y "Rara vez se atraganta." Respectivamente.
Benefit from the Chin-Down Maneuver in the Swallowing Performance and Self-Perception of Parkinson's Disease Patients.	Ayres et al. 2017	Verificar la efectividad de la aplicación de la maniobra en la terapia de deglución con pacientes con Enfermedad de Parkinson.	Los participantes fueron pacientes con EP reclutados de una Clínica de Enfermedad de Parkinson y Trastornos del Movimiento del Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	MMSE, Test MOCA, PDQ-39, BDI, Cuestionario SWAL-QOL. Evaluación endoscópica de fibra óptica de la deglución.	Según los puntajes obtenidos del Cuestionario SWAL-QOL, se evidencia un descenso significativo en el puntaje de los ítems relacionados con "calidad de sueño", "duración de la alimentación", "comunicación" y "fatiga" traduciéndose en peor calidad de vida relacionada a la alimentación.

E.P.= Enfermedad de Parkinson. H-Y.= Escala Hoehn y Yahr. SWAL-QOL= Swallowing Quality of Life. MDADI = MD Anderson Dysphagia Inventory. UPDRS= Unified Parkinson Disease Rating Scale. PDQ 39= Cuestionario de la enfermedad de Parkinson. VHI: Voice Handicap index.

**Tabla 4.** Calidad de vida relacionado a la Disartria

Título	Autor(es) y año de publicación	Objetivo	Número y características de sujetos con E.P. evaluados	Instrumentos de evaluación utilizados	Resultados principales
Dysarthria and Quality of Life in neurologically healthy elderly and patients with Parkinson's disease.	Lirani et al. 2015	Comparar el habla y la voz de los pacientes con EP y adultos mayores neurológicamente sanos, para averiguar si estas características están relacionadas con la enfermedad o el proceso de envejecimiento normal, e investigar el impacto que tiene la disartria en la QoL de estos individuos.	13 pacientes con EP. Dos usuarios en estadio 1 de la escala de H-Y. Cinco usuarios en estadio 1.5 de la escala de H-Y. Cinco usuarios en estadio 2 de la escala de H-Y.	Cuestionario "Viviendo con disartria" (Consta de diez secciones).	Al comparar los resultados del cuestionario, se observó que el grupo con E.P. mostró diferencias significativas en relación con el grupo control en cuanto al impacto en la calidad de vida, mostrando una peor autopercepción del impacto en los cambios de la voz y la articulación respecto al grupo neurológicamente sano. Las esferas más afectadas según el cuestionario aplicado fueron las relacionadas con "Tengo que repetir lo que digo porque la gente no me entiende," "efectos en el estado de ánimo" y "mi voz se pone ronca"
Speech and Communication Changes Reported by People with Parkinson's Disease.	Schalling et al. 2017	Presentar información autoinformada formación sobre el habla y la comunicación, el impacto en participación comunicativa, y la cantidad y tipo de servicios de patología del habla y el lenguaje que reciben las personas con EP.	188 personas con EP (106 hombres y 82 mujeres).	Cuestionario creado por los autores diseñado específicamente para el estudio (consta de 26 preguntas organizadas en 3 secciones: información general, autopercepción de voz y habla, percepción de la intervención fonológica).	Las principales alteraciones causadas por la EP fueron "fatiga," "empeoramiento del habla," "movilidad reducida de las piernas," "alteración entre etapas ON/OFF," reducción de la movilidad manual," "problemas de vejiga/intestino," y "empeoramiento de la memoria." La fatiga puede ser un problema bastante temprano en el proceso de la enfermedad para una proporción relativamente alta de personas con EP. El empeoramiento del habla, aparece como el segundo síntoma más común causado por EP siendo un gran porcentaje los que se sentían avergonzados por su problema de habla.

problemas en el proceso comunicativo, limitaciones en la participación debido a que se sienten avergonzados de su problema de habla. La fatiga al hablar aparece como un síntoma temprano en la EP asociada a la disartria, la cual va empeorando a medida que avanza la enfermedad.

### Discusión y conclusión

El objetivo de esta revisión fue examinar la evidencia actual sobre el impacto directo que generan los trastornos fonoaudiológicos de origen motor sobre la calidad de vida en personas con EP. Con respecto a la literatura revisada, se puede determinar que la mayoría de las investigaciones concuerdan en que las principales alteraciones en la calidad de vida relacionadas con la alimentación ocurren en las esferas de "duración de la alimentación," "fatiga al comer," "comunicación" y "calidad sueño,"<sup>8,13,15,19-21</sup> siendo el cuestionario 'Swallowing Quality Of Life' (Swal-Qol) el principal instrumento utilizado en diferentes investigaciones internacionales, con adaptaciones a los países respectivos<sup>8,21</sup> destacando por las diferentes dimensiones evaluadas y su gran validez para evaluar la CdV en disfagia con una reproducibilidad a corto plazo muy confiable.<sup>24,25</sup> También se observó que la disminución en la CdV, relativa a la alimentación, se asocia de manera positiva con el estadio de la enfermedad, comúnmente valorado a través de la escala de Hoehn y Yahr, viéndose esta más afectada en etapas avanzadas,<sup>13,15,26</sup> aunque el estudio de Plowman-Prine et al. en el 2009 no fue concluyente en este tema.<sup>24</sup> Es por lo anterior que se recomienda siempre considerar el avance de la EP como una variable trascendental en la aparición de sintomatología propia de la enfermedad

y asociada a la disfagia, como desnutrición, pérdida de masa muscular y deshidratación,<sup>24</sup> ya que, según su estadio o resultados en escalas de progresión de la EP, se observarán diferentes grados de compromiso asociados a su CdV en relación con la deglución.<sup>13,15,26</sup> Se destaca la ausencia o escasez de información sobre otras variables que permitan estudiar el impacto de esta enfermedad en la calidad de vida y la deglución, como por ejemplo, tratamiento farmacológico, nivel de funcionalidad en actividades de la vida diaria, relación con otros síntomas no motores de la EP, autopercepción, aceptación frente a los cambios y conocimiento sobre estrategias de deglución segura y adaptación de alimentos, lo que puede influir en niveles de sobrecarga experimentado por las personas y finalmente en la CdV de las personas con EP.<sup>27,28</sup> Los autores consideran también otras variables que deben incorporarse en estudios de CdV de personas con EP, como autopercepción, aceptación frente a los cambios y estado de ánimo. Finalmente, solo dos artículos revisados superan los 100 participantes.<sup>26,29</sup> Creemos que el antecedente de tamaño muestral incide significativamente en el análisis de los resultados, requiriendo tamaños muestrales de mayor número, con el objetivo de extrapolar resultados con mayor precisión.

Por otro lado, en la literatura revisada respecto a la presencia del trastorno del habla, conocido como disartria, se encontró una evidencia actual escasa de este trastorno sobre la CdV en EP, puesto que se encontraron solo dos artículos relacionados,<sup>22,23</sup> donde sólo el segundo posee un tamaño muestral mayor a 100 personas. Lo que puede relatarse es que la disartria sí afecta de manera directa y negativa en la CdV de las personas que sufren EP, viéndose

aún más afectada en sus etapas avanzadas.<sup>22</sup> Según el instrumento para evaluar calidad de vida “Living with dysarthria,” aplicado en ambos artículos, además de la información obtenida a través de un cuestionario creado para efectos de la investigación, se determinó que las esferas más afectadas fueron las relacionadas con “Tengo que repetir lo que digo porque la gente no me entiende,” “mi voz se pone ronca,” “fatiga al hablar” y “empeoramiento del habla,”<sup>22,23</sup> efectos atribuidos a los biomarcadores clásicos de la disartria hipocinética: volumen vocal reducido, precisión articulatoria disminuida, variación reducida en el tono y el volumen, calidad vocal ronca y anomalías en la frecuencia.<sup>30</sup> Deben realizarse más investigaciones acerca de la relación entre CdV y trastorno de habla, lo que permitiría llegar a una conclusión más contundente acerca de su real impacto.

Los resultados y conclusiones invitan a incluir la CdV relacionada a la deglución y al habla en personas con EP como una variable importante en el estudio del impacto de esta enfermedad, pudiendo establecer, por ejemplo, la efectividad de tratamientos para mejorar este elemento multidimensional y no solo aspectos clínicos unidimensionales, como los de origen motor. Una mayor frecuencia en la incorporación de valoraciones respecto a la CdV, habla y deglución en personas con EP, tanto en la práctica clínica como en la investigación, permitirá entender mejor la multidimensionalidad de este componente e incluirlo como un objetivo en el abordaje clínico de la enfermedad.

## Referencias

- Hurtado F, Cárdenas M, Cárdenas F, León L. La Enfermedad de Parkinson: Etiología, Tratamientos y Factores Preventivos. *Universitas Psychologica*. 2016;15(5):1–26. [https://doi.org/10.1114/JAVERIANA\\_UPSY15-5.EPET](https://doi.org/10.1114/JAVERIANA_UPSY15-5.EPET)
- GBD 2016 Parkinson's Disease Collaborators. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*. 2018 Nov;17(11):939–953. [https://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30295-3](https://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30295-3)
- Chaná P, Jiménez M, Díaz V, Juri C. Mortalidad por enfermedad de Parkinson en Chile. *Revista Médica de Chile*. 2013;141(3):327–331. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000300007>
- Martínez-Fernández R, Gasca-Salas C, Sánchez-Ferro Á, Obeso JA. Actualización en la enfermedad de Parkinson. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2016;27(3):363–79. <http://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.06.010>
- Pagano G, Ferrara N, Brooks DJ, Pavese N. Age at onset and Parkinson disease phenotype. *Neurology*. 2016;86(15):1400–1407. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000002461>
- Tysnes OB, Storstein A. Epidemiology of Parkinson's disease. *J Neural Transm (Vienna)*. 2017;124(8):901–905. <https://doi.org/10.1007/S00702-017-1686-Y>
- Poewe W, Seppi K, Tanner CM, Halliday GM, Brundin P, Volkman J, Schrag AE, Lang AE. Parkinson disease. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;23(3):17013. <https://doi.org/10.1038/NRDP.2017.13>
- Ayres A, Pereira G, de Mello C, Schumacher A, Rozefeld M. The Impact of Dysphagia Therapy on Quality of Life in Patients with Parkinson's Disease as Measured by the Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWALQOL). *International Archives of Otorhinolaryngology*. 2016;20(3):202–206. <https://doi.org/10.1055/S-0036-1582450>
- Rommel N, Hamdy S. Oropharyngeal dysphagia: manifestations and diagnosis. *Nature Reviews. Gastroenterology & Hepatology*. 2015;13(1):49–59. <https://doi.org/10.1038/NRGASTRO.2015.199>
- Pinto S, Cardoso R, Sadat J, Guimarães I, Mercier C, Santos H, Atkinson-Clement C, Carvalho J, Welby P, Oliveira P, D'Imperio M, Frota S, Letanneux A, Vigarío M, Cruz M, Martins IP, Viallet F, Ferreira JJ. Dysarthria in individuals with Parkinson's disease: A protocol for a binational, cross-sectional, case-controlled study in French and European Portuguese (FraLusoPark). *BMJ Open*. 2016;6(11):e012885. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012885>
- Fernández-López J, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Pública*. 2010;84(2):169–184. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&nrm=iso)
- Megari K. Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychology Research*. 2013; 1(27):141–148. <https://doi.org/10.4082/hpr.2013.e27>
- Carneiro D, Wanderley de Sales M, Rodrigues L, de Marcos Rabelo A, Guescel A, Gomes O. Quality of Life Related to Swallowing in Parkinson's Disease. *Dysphagia*. 2014;29(5):578–582. <https://doi.org/10.1007/s00455-014-9548-3>
- Langmore SE, Terpenning MS, Schork A, Chen Y, Murray JT, Lopatin D, Loesche WJ. Predictors of aspiration pneumonia: how important is dysphagia? *Dysphagia*. 1998;13(2): 69–81. <https://doi.org/10.1007/PL00009559>
- Leow P, Huckabee L, Anderson T, Beckert L. The impact of dysphagia on quality of life in ageing and Parkinson's disease as measured by the swallowing quality of life (SWAL-QOL) questionnaire. *Dysphagia*. 2010;25(3):216–220. <https://doi.org/10.1007/S00455-009-9245-9>
- Picó M, Yévenes H. Trastornos del habla en la enfermedad de Parkinson. Revisión. *Revista Cien-*

- tífica Ciencia Médica. 2019;22(1):36–42. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332019000100006&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332019000100006&lng=es).
17. Manterola C, Astudillo P, Arias E, Claros, N. (2013, 1 marzo). Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía Española*. 3 (91):149-155. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulorevisiones-sistematicas-literatura-que-se-S0009739X11003307>
  18. Atkinson-Clement C, Sadat J, Pinto S. Behavioral treatments for speech in Parkinson's disease: meta-analyses and review of the literature. *Neurodegenerative Disease Management*. 2015; 5(3):233–248. <https://doi.org/10.2217/NMT.15.16>
  19. Ayres A, Pereira G, Rieder C, Rozenfeld M. Benefit from the Chin-Down Maneuver in the Swallowing Performance and Self-Perception of Parkinson's Disease Patients. *Parkinson's Disease*. 2017;2017:1-8. <https://doi.org/10.1155/2017/7460343>
  20. Argolo N, Sampaio M, Pinho P, Melo A, Nóbrega AC. Do swallowing exercises improve swallowing dynamic and quality of life in Parkinson's disease? *NeuroRehabilitation*. 2013;32(4): 949–955. <https://doi.org/10.3233/NRE-130918>
  21. Sundstedt S, Nordh E, Linder J, Hedström J, Finizia C, Olofsson K. Swallowing Quality of Life After Zona Incerta Deep Brain Stimulation. *The Annals of Otolaryngology, Rhinology, and Laryngology*. 2016; 126(2): 110–116. <https://doi.org/10.1177/0003489416675874>
  22. Lirani-Silva C, Figueiredo L, Bucken Gobbi LT. Dysarthria and Quality of Life in neurologically healthy elderly and patients with Parkinson's disease. *CoDAS*. 2015;27(3): 248–254. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014083>
  23. Schalling E, Johansson K, Hartelius L. Speech and Communication Changes Reported by People with Parkinson's Disease. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*. 2017;69(3):131–141. <https://doi.org/10.1159/000479927>
  24. Plowman-Prine EK, Sapienza CM, Okun MS, Pollock SL, Jacobson C, Wu SS, Rosenbek, JC. The Relationship Between Quality of Life and Swallowing in Parkinson's Disease. *Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society*, 2009;24(9): 1352. <https://doi.org/10.1002/MDS.22617>
  25. McHorney CA, Robbins J, Lomax K, Rosenbek JC, Chignell K, Kramer AE, Bricker DE. The SWAL-QOL and SWAL-CARE outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: III. Documentation of reliability and validity. *Dysphagia*. 2002;17(2):97-114. <https://doi.org/10.1007/s00455-001-0109-1>
  26. Van Hooren MRA, Baijens LWJ, Vos R, Pilz W, Kuijpers LMF, Kremer B, Michou E. Voice- and swallow-related quality of life in idiopathic Parkinson's disease. *The Laryngoscope*. 2015;126(2): 408–414. <https://doi.org/10.1002/LARY.25481>
  27. Diniz J, Da Silva A, Nóbrega A. Quality of life and swallowing questionnaire for individuals with Parkinson's disease: development and validation. *International journal of language & communication disorders*, 2018;53(4): 864–874. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12395>
  28. Heijnen B, Speyer R, Baijens L, Bogaardt H. Neuromuscular electrical stimulation versus traditional therapy in patients with Parkinson's disease and oropharyngeal dysphagia: effects on quality of life. *Dysphagia*, 2012;27(3): 336–345. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22081122/>
  29. Ding X, Gao J, Xie C, Xiong B, Wu S, Cen Z, Lou Y, Lou D, Xie F, Luo W. Prevalence and clinical correlation of dysphagia in Parkinson disease: a study on Chinese patients. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2017;72(1): 82–86. <https://doi.org/10.1038/EJCN.2017.100>
  30. Behrman A, Cody J, Elandary S, Flom P, Chitnis S. The Effect of SPEAK OUT! and The LOUD Crowd on Dysarthria Due to Parkinson's Disease. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2020;9(3): 1448–1465. [https://doi.org/10.1044/2020\\_AJSLP-19-00024](https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00024)