MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

“RELACIÓN ENTRE SALUD BUCAL Y ALTERACIONES DE LA DEGLUCIÓN PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN: REVISIÓN DE LITERATURA”

Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del del Título de Tecnólogo en Atención Integral a Adultos Mayores

Autora:

MAYRA ELIZABETH GUZMAN VILLA

Tutora:

NANCY MARITZA MONTOYA RAMÍREZ

RIOBAMBA, 2026

MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **MAYRA ELIZABETH GUZMAN VILLA**, autora de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N°06045355013, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: **"RELACIÓN ENTRE SALUD BUCAL Y ALTERACIONES DE LA DEGLUCIÓN PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN: REVISIÓN DE LITERATURA";** es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 08 de julio de 2026

_____

Mayra Elizabeth Guzmán Villa

C.C. 06045355013

AUTORA

MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, 08 de julio de 2026.

Yo, **NANCY MARITZA MONTOYA RAMÍREZ** en mi calidad de tutora, certifico que el/la estudiante **MAYRA ELIZABETH GUZMAN VILLA** del año lectivo febrero 2026 - julio 2026, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: **"RELACIÓN ENTRE SALUD BUCAL Y ALTERACIONES DE LA DEGLUCIÓN PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN: REVISIÓN DE LITERATURA"**, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de ___/10, con ___% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

CI: 0603224395

Nancy Maritza Montoya Ramírez

ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, de de 2026.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de

TECNÓLOGO SUPERIOR EN ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS MAYORES

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

……..

Al Trabajo de Titulación: ““RELACIÓN ENTRE SALUD BUCAL Y ALTERACIONES DE LA DEGLUCIÓN PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN: REVISIÓN DE LITERATURA”

AUTORA: MAYRA ELIZABETH GUZMAN VILLA

TUTORA: NANCY MARITZA MONTOYA RAMÍREZ

Código de proyecto N.º……

Por el TRIBUNAL.

f…….

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f…….

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi madre Nancy de Jesús Villa Gusqui, por su apoyo, cariño y ejemplo de fortaleza. Su presencia ha sido una guía importante durante este proceso académico y personal. Esta dedicatoria reconoce el valor de su acompañamiento, sus palabras de ánimo y la confianza brindada en cada etapa. Su apoyo representa una motivación constante para seguir adelante con responsabilidad, compromiso y amor por el servicio a los adultos mayores.

AGRADECIMIENTO

La profunda gratitud se manifiesta hacia el Instituto Misael Acosta Solís por facilitar el ámbito académico y formativo crucial para la gestación de esta investigación de titulación. De forma singular, se enaltece la asistencia brindada por la tutora, Magister Nancy Maritza Montoya Ramírez, apreciando su dirección, templanza y asesoramiento a lo largo de las etapas de revisión, perfeccionamiento y consolidación del artículo. Su respaldo fue fundamental en el incremento de la lucidez, la estructuración metódica y la excelencia académica de este estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA II

ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN III

ACTA DE EVALUACIÓN IV

DEDICATORIA V

AGRADECIMIENTO VI

ÍNDICE DE CONTENIDOS VII

ÍNDICE DE TABLAS IX

ÍNDICE DE FIGURAS X

1. RESUMEN XI

2. PALABRAS CLAVE: XI

3. ABSTRACT XII

4. KEYWORDS: XII

5. INTRODUCCIÓN 1

6. MATERIALES Y MÉTODOS 7

6.1. DISEÑO METODOLÓGICO 7

6.2. CRITERIOS DE BÚSQUEDA, INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE ESTUDIOS 7

6.3. BASES DE DATOS EN LAS QUE SE HIZO LA BÚSQUEDA 8

6.4. PALABRAS CLAVE O DESCRIPTORES USADOS PARA LA BÚSQUEDA . 8

6.5. DIAGRAMA DE FLUJO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS 9

7. RESULTADOS 15

8. DISCUSIÓN 21

9. CONCLUSIONES 25

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS 26

11. BIBLIOGRAFÍA..... 27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de artículos seleccionados para la revisión de literatura 12

Tabla 2. Aporte principal de las referencias incluidas en la revisión de literatura 15

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de artículos 11

1. RESUMEN

La investigación desentrañó la relación entre la salud oral, las dificultades para tragar y el peligro de desnutrición en la población mayor. Empleando un diseño de estudio documental, de índole descriptiva y cualitativa, treinta publicaciones científicas provenientes de repositorios como PubMed, MEDLINE, Scopus y SciELO se sometieron a revisión. Las constataciones ponen de manifiesto cómo la ausencia de dientes, una menguada habilidad masticatoria, la sequedad bucal, la incomodidad en la boca y prótesis defectuosas restringen el consumo de alimentos y menoscaban la conformación del bolo alimenticio. Paralelamente, la disfagia y la presbifagia intensifican el temor hacia los alimentos, alentando el seguimiento de regímenes nutricionales de texturas suaves y escasa diversidad. Por lo tanto, se concluye que un abordaje integral debe incorporar un examen bucal exhaustivo, la identificación temprana de la disfagia, la adecuación conveniente de las consistencias de los alimentos, la vigilancia del estado nutritivo, la gestión de la ingesta hídrica y el respaldo durante la ingesta para mitigar contratiempos y optimizar el estado general de salud.

2. PALABRAS CLAVE:

Anciano, atención holística, deglución, malnutrición, salud oral.

3. ABSTRACT

Investigating the complex connections among oral health, the difficult act of swallowing, and the widespread risk of malnutrition in older adults constituted the central theme of this research. Employing a research methodology that was documentary, descriptive, and qualitative, this study brought together findings from thirty scholarly articles, carefully chosen from respected databases including PubMed/MEDLINE, Scopus, and SciELO. The synthesis of gathered data strongly suggests that the absence of teeth, diminished chewing strength, a dry mouth condition, oral discomfort, and ill-fitting dentures all contribute to limiting the range of edible items and make the creation of a food bolus more challenging. In tandem, dysphagia and presbyphagia precipitate apprehension during meals, cultivating a tendency toward eating foods that are bland and lack diversity. Thus, it is deduced that a thorough care model ought to feature detailed oral examinations, prompt identification of swallowing issues, intentional adjustments to food textures, careful oversight of nutritional intake, precise regulation of fluid intake, and consistent assistance during the entire eating process, all designed to forestall negative outcomes and enhance general health.

4. KEYWORDS:

Older adult, comprehensive care, dysphagia, malnutrition, oral health.

5. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ubica en la línea de Salud Natural Integrativa, vinculada con la promoción de la salud, la nutrición, el envejecimiento saludable y el cuidado integral del adulto mayor. Desde esta línea, la salud bucal y la deglución se analizan como funciones necesarias para comer con seguridad, mantener una dieta suficiente y conservar la autonomía durante la vejez. La disfagia en el adulto mayor puede alterar la ingesta diaria, aumentar la dependencia durante las comidas y afectar la calidad de vida, por lo que debe valorarse como un problema funcional, nutricional y de cuidado integral (1).

La sublínea del estudio se orienta al cuidado del adulto mayor con riesgo de desnutrición, con énfasis en la valoración bucal, deglutoria y nutricional. La presbifagia permite comprender los cambios propios del envejecimiento en la alimentación y la deglución, pero estos cambios pueden agravarse cuando existen pérdida dental, baja fuerza masticatoria, boca seca, prótesis mal ajustadas o debilidad general. Por ello, el tema no se limita a estudiar la boca o la garganta por separado, sino la relación entre ambas funciones dentro del proceso de alimentación (2).

El problema se presenta cuando el adulto mayor reduce la cantidad o variedad de alimentos, pero no siempre se revisa si puede masticar y tragar de forma segura. Las enfermedades bucodentales pueden afectar la nutrición porque dificultan la trituración de alimentos, generan dolor, reducen la comodidad al comer y favorecen el rechazo de alimentos duros o fibrosos. Esta situación puede llevar a dietas blandas, poco variadas y con menor aporte de proteínas, fibra y micronutrientes, lo que aumenta el riesgo de desnutrición (3).

La alteración de la deglución también forma parte del problema porque puede cambiar la forma de comer, la textura de la dieta y la seguridad durante la alimentación. En adultos mayores activos de la comunidad, la presbifagia se ha relacionado con cambios en la ingesta y con dificultades para manejar ciertos alimentos. Esto permite entender que el riesgo no aparece solo en personas hospitalizadas o institucionalizadas, sino también en adultos mayores aparentemente funcionales que empiezan a evitar alimentos por cansancio, inseguridad o molestias al tragar (4).

En los adultos mayores institucionalizados, la disfagia tiene una relación más visible con el estado nutricional, ya que puede reducir la cantidad consumida, aumentar el tiempo de comida y exigir modificaciones de textura. Cuando aparecen tos, sensación de atoramiento, miedo a comer o necesidad de apoyo, la alimentación deja de ser una actividad simple y se convierte en un proceso de riesgo. Por ello, la disfagia debe ser reconocida como una señal temprana de posible desnutrición y no solo como una molestia pasajera durante las comidas (5).

La problemática se vuelve más compleja en adultos mayores con enfermedades neurológicas, porque estas pueden afectar la coordinación entre masticación, movimiento de la lengua, formación del bolo alimenticio y paso seguro del alimento. En estos casos, la disfagia se relaciona con riesgo de desnutrición porque limita el consumo de alimentos sólidos, aumenta la inseguridad durante las comidas y puede generar dependencia para alimentarse. Esta evidencia refuerza la necesidad de valorar de manera conjunta la salud bucal, la deglución y el estado nutricional (6).

La investigación se justifica porque la disfagia puede modificar el patrón de comidas y afectar el estado nutricional del adulto mayor. Una persona con dificultad para tragar puede disminuir la frecuencia de consumo, reducir el tamaño de las porciones o depender de preparaciones blandas que no siempre cubren sus necesidades. Por esta razón, analizar la relación entre disfagia, salud bucal y nutrición permite orientar acciones de prevención, detección temprana, adaptación dietética y derivación profesional oportuna (7).

El objetivo general de esta revisión es analizar la evidencia científica sobre la relación entre el estado de salud bucal y las alteraciones de la deglución en adultos mayores con riesgo de desnutrición. En pos de este objetivo, nuestro empeño se dirige a dilucidar las inconveniencias bucodentales y de deglución predominantes que contribuyen al compromiso nutricional. Asimismo, pretendemos pormenorizar la influencia que ejercen estas patologías en el estatus nutricional del individuo y, finalmente, compendiar directrices para un abordaje terapéutico global sustentado en la evaluación exhaustiva de las esferas bucal, deglutoria y nutricional. Este sendero metodológico propicia la transición de la mera dilucidación de las

afecciones a la formulación de intervenciones terapéuticas de aplicación práctica en la praxis clínica geriátrica.

La evidencia acerca de la detección de disfagia subraya la utilidad de herramientas concisas y de implementación inmediata en el entorno clínico. La escala EAT-10, cuyo respaldo en español es constatado, posibilita la identificación de manifestaciones tales como la dificultad para deglutir, la percepción de obstrucción alimentaria, la aparición de tos al comer, y alteraciones en la confianza al alimentarse (8). Su contribución radica en que facilita una aproximación inicial al riesgo de disfagia en individuos de habla hispana, posibilitando así la conexión de los síntomas deglutorios con posibles repercusiones en la ingesta y en el estatus nutricional (9).

En ámbitos hospitalarios con alta carga de riesgo, la empleo del EAT-10 se ha demostrado beneficioso para la identificación de disfagia en individuos con afecciones médicas intrincadas. Este aporte es importante porque la dificultad para tragar no siempre se identifica de forma directa, sobre todo cuando el adulto mayor presenta fragilidad, enfermedad aguda o dependencia funcional. La aplicación de una herramienta breve puede apoyar la toma de decisiones sobre adaptación de texturas, vigilancia nutricional y necesidad de valoración interdisciplinaria (10).

La relación entre disfagia y nutrición se fortalece cuando el EAT-10 se vincula con indicadores clínicos como estado nutricional, estancia hospitalaria y mortalidad. Esta evidencia permite comprender que la dificultad para tragar no solo afecta la comodidad al comer, sino que puede formar parte de un cuadro de mayor riesgo. Cuando el adulto mayor presenta síntomas de disfagia, puede disminuir su ingesta, perder peso y requerir más apoyo durante la alimentación, por lo que la valoración de la deglución debe integrarse con la evaluación nutricional (11).

La salud bucal también ha sido estudiada como un factor relacionado con malnutrición en personas mayores. La evidencia indica que la pérdida dental, la mala higiene oral, la xerostomía, el dolor y las prótesis inadecuadas pueden limitar la capacidad de masticar y reducir la variedad de alimentos consumidos. Este aporte se conecta con el primer objetivo

específico, porque permite identificar los principales problemas bucales que pueden aumentar el riesgo nutricional antes de que la desnutrición sea evidente (12).

En adultos mayores institucionalizados, las condiciones orales, los pares oclusales y la función masticatoria permiten comprender la capacidad real para procesar alimentos. No basta con saber si la persona tiene dientes o prótesis, porque también importa si puede morder, triturar y formar un bolo adecuado. Este punto se relaciona con el impacto nutricional, ya que una función masticatoria deficiente puede llevar a evitar alimentos de mayor consistencia y a depender de preparaciones menos variadas (13).

Los estudios en residencias de cuidado han integrado la evaluación de salud bucal, dificultad para tragar y estado nutricional, lo que aporta una visión más completa del problema. Esta relación muestra que la boca y la deglución participan en una misma cadena funcional: primero se recibe, mastica y humedece el alimento, luego se forma el bolo y finalmente se traga. Si una de estas etapas falla, puede disminuir la ingesta, aumentar el riesgo de atragantamiento y afectar la condición nutricional del adulto mayor (8).

En residentes de cuidados prolongados con alteración de la deglución, el estado nutricional se ha relacionado con fragilidad, salud oral y funciones motoras orales. Este aporte permite entender que el problema no depende de un solo factor, sino de la suma entre debilidad, baja función oral, dificultades de deglución y menor autonomía. Por ello, el cuidado integral debe revisar la boca, la fuerza para masticar, la capacidad para manejar los alimentos y el apoyo que necesita la persona durante las comidas (14).

La función oral es un concepto clave dentro del marco teórico, porque incluye la masticación, la movilidad de la lengua, la fuerza de labios, la salivación y la formación del bolo alimenticio. Cuando esta función disminuye, el adulto mayor puede presentar menor ingesta dietética y peor estado nutricional. Esta relación permite comprender que el problema no se reduce al apetito, ya que una persona puede tener deseo de comer, pero no lograr hacerlo con comodidad, seguridad o suficiente variedad de alimentos (15).

La fragilidad oral permite explicar cómo el deterioro de la boca puede avanzar antes de que exista desnutrición visible. Este concepto incluye pérdida dental, baja fuerza masticatoria,

dificultad para mover la lengua, problemas de saliva y menor eficiencia al comer. Su importancia está en que permite detectar señales tempranas de riesgo, especialmente en adultos mayores de la comunidad. Si se identifican estos cambios a tiempo, se pueden aplicar medidas preventivas para evitar la reducción progresiva de la ingesta y del estado nutricional (16).

Desde un prisma teórico la disfagia se formula como una alteración del proceso de tragar que incide negativamente en la transferencia, sea segura o eficiente, de comestibles líquidos e inclusive la saliva. En individuos mayores esta circunstancia muy a menudo se asocia al envejecimiento intrínseco, coexistencia de padecimientos crónicos no curables, fallos neurológicos específicos, incidencias farmacológicas o un decaimiento generalizado de la capacidad. La trascendencia médica de la disfagia emana de su aptitud para originar recelo durante la alimentación, una reducción en la ingesta sólida de alimentos, la imperiosa necesidad de modificar la consistencia de estos, y un aumento de la dependencia del sujeto mientras come. En virtud de lo anterior, la disfagia amerita ser escrutada como un factor inequívoco de riesgo en cuanto a la nutrición (1).

La presbifagia se entiende como el conjunto de cambios de la deglución asociados al envejecimiento, sin que necesariamente exista una enfermedad definida. Estos cambios pueden incluir menor fuerza muscular, menor sensibilidad oral, lentitud para manejar el alimento y dificultad para coordinar masticación y deglución. Aunque puede formar parte del envejecimiento normal, se vuelve riesgosa cuando se combina con problemas bucales, fragilidad o bajo consumo alimentario. Esta base conceptual permite diferenciar cambios propios de la edad de alteraciones que requieren cuidado (2).

La salud bucal, dentro de este estudio, se comprende como una condición funcional que permite masticar, hablar, salivar, usar prótesis con comodidad y alimentarse sin dolor. Su vínculo con la calidad de vida de los adultos mayores se presenta directo, dada la implicación de una cavidad oral incómoda en la seguridad, la autovaloración, la ingesta alimenticia y el envolvimiento social. De esta manera, la apreciación de la salud bucodental trasciende la mera inspección dental y gingival, requiriendo el discernimiento de su intrínseca participación en la nutrición, la fonación y el estado de bienestar global (17).

Una atención holística al anciano en potencial desnutrición precisa la convergencia de la evaluación bucal, deglutoria y nutricional. Esta integración permite identificar si el problema principal está en la masticación, la salivación, el uso de prótesis, la formación del bolo, la seguridad al tragar o la cantidad consumida. Las recomendaciones deben incluir detección temprana de disfagia, revisión de la boca, adaptación de consistencias, vigilancia del peso, apoyo durante las comidas y derivación al equipo de salud cuando existan signos de alarma (18).

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1. DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación se desarrolló como una revisión de literatura, de tipo documental, descriptiva y con enfoque cualitativo. Esta metodología facilitó la indagación de saber científico tocante a salud oral, trastornos deglutorios, desempeño orofacial, nutrición y el peligro latente de desnutrición en el segmento poblacional de adultos mayores. En modo alguno se efectuó una intervención clínica directa o bien la recolección de información primaria en pacientes, dado que la labor se enfocó prioritariamente en la escrutinio, elección y disquisición de publicaciones académicas con anterioridad divulgadas.

La estructuración metodológica se dio a través de una examen riguroso y temática de la literatura seleccionada. En primer lugar, se revisaron títulos, resúmenes, objetivos, palabras clave y resultados principales. Tras eso, se estimó la conexión de cada escrito con la materia así como las metas del artículo. La data recaudada se segmentó en tres vertientes esenciales: dolencias orales y de la deglución, incidencia nutritiva y pautas de atención completa para personas mayores con potencial de malnutrición.

6.2. CRITERIOS DE BÚSQUEDA, INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE ESTUDIOS

El propósito investigativo se centró en la identificación de investigaciones previas abordando adultos mayores, disfagia, presbifagia, la salud bucal, la salud bucodental, la función oral, el estatus nutricional y el peligro de desnutrición. Se tuvieron en cuenta artículos en español e inglés, poseyendo acceso al texto completo, DOI o algún enlace que se pudiera verificar, así como una conexión directa con la materia de estudio. De igual forma, se admitieron estudios ejecutados en personas adultas mayores que se encontraban en el hospital, en residencias, en su comunidad o con indicios de dificultades al tragar. Los criterios de selección del corpus incluyeron: artículos publicados en revistas de divulgación científica, investigaciones inéditas, revisiones valiosas para el armazón teórico, estudios referentes a la valoración bucodental, el examen de la disfagia, la consistencia alterada de los alimentos, el estado de salud nutricional, la actividad bucal, la debilidad bucal, la masticación, la deglución, y el abordaje completo del adulto mayor. Se dio preferencia a las publicaciones emitidas entre los

años 2020 y 2025; no obstante, se admitieron algunas fuentes previas cuando estas proporcionaban herramientas, precedentes, o cimientos indispensables para la elaboración del presente escrito.

Los criterios de exclusión incluyeron: documentación sin vínculo directo con adultos mayores, investigaciones que se enfocaron en colectivos que no coincidían con el propósito de la revisión, publicaciones sin posibilidad de acceso constatado, memorias repetidas, escritos sin contribución sustancial al núcleo del tema y trabajos previos a 2020 que no se encontraban dentro de la bibliografía fundamental avalada. También se excluyeron estudios en los que la desnutrición, la salud bucal, la deglución o la alimentación no eran variables relevantes para el análisis.

6.3. BASES DE DATOS EN LAS QUE SE HIZO LA BÚSQUEDA

La búsqueda bibliográfica se realizó en PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO, debido a que estas bases reúnen investigaciones biomédicas, odontológicas, nutricionales y de salud pública. Además, se revisaron enlaces DOI y páginas oficiales de revistas científicas cuando fue necesario confirmar el acceso, los datos bibliográficos y la pertinencia de cada documento. Permitió tal estrategia agrupar investigaciones de proyección global y de ámbito geográfico más acotado, referentes a la tercera edad, el bienestar bucal, el acto de tragar y la alimentación.

Los datos recopilados se dispusieron jerárquicamente en un compendio bibliográfico. Una cuenta global arrojó la existencia de ochenta y seis artículos, desprendiéndose treinta de ellos como la nómina bibliográfica concluyente de la exposición. Dicho compendio posibilitó detallar cada indagación según su enumeración, autoría, fecha de emisión, designación primaria, designación cotejada, repositorio informático, vínculo de acceso, su fase en el trance selectivo y la base de índole metódica para su inclusión o descarte. Esta organización facilitó una revisión ordenada y transparente de los artículos usados en el trabajo.

6.4. PALABRAS CLAVE O DESCRIPTORES USADOS PARA LA BÚSQUEDA

Las palabras clave se definieron a partir del tema, los objetivos y las variables centrales del estudio. En español se utilizaron los siguientes términos: adulto mayor, disfagia, presbifagia,

salud bucal, salud bucodental, función oral, fragilidad oral, Masticación deglución estado nutricional riesgo de desnutrición alimentación y cuidado integral estos términos permitieron orientar la búsqueda hacia estudios vinculados con los problemas bucales y deglutorios que pueden afectar la nutrición en la vejez.

Masticación, deglución, estado nutricional, riesgo de desnutrición, alimentación y cuidado integral; estos términos facilitaron enfocar la búsqueda a investigaciones relacionadas con los desafíos bucales y deglutorios que pueden impactar negativamente la nutrición en la etapa de la vejez: oral health AND dysphagia AND older adults, swallowing difficulty AND nutritional status, oral function AND malnutrition risk, y oral frailty AND older adults.

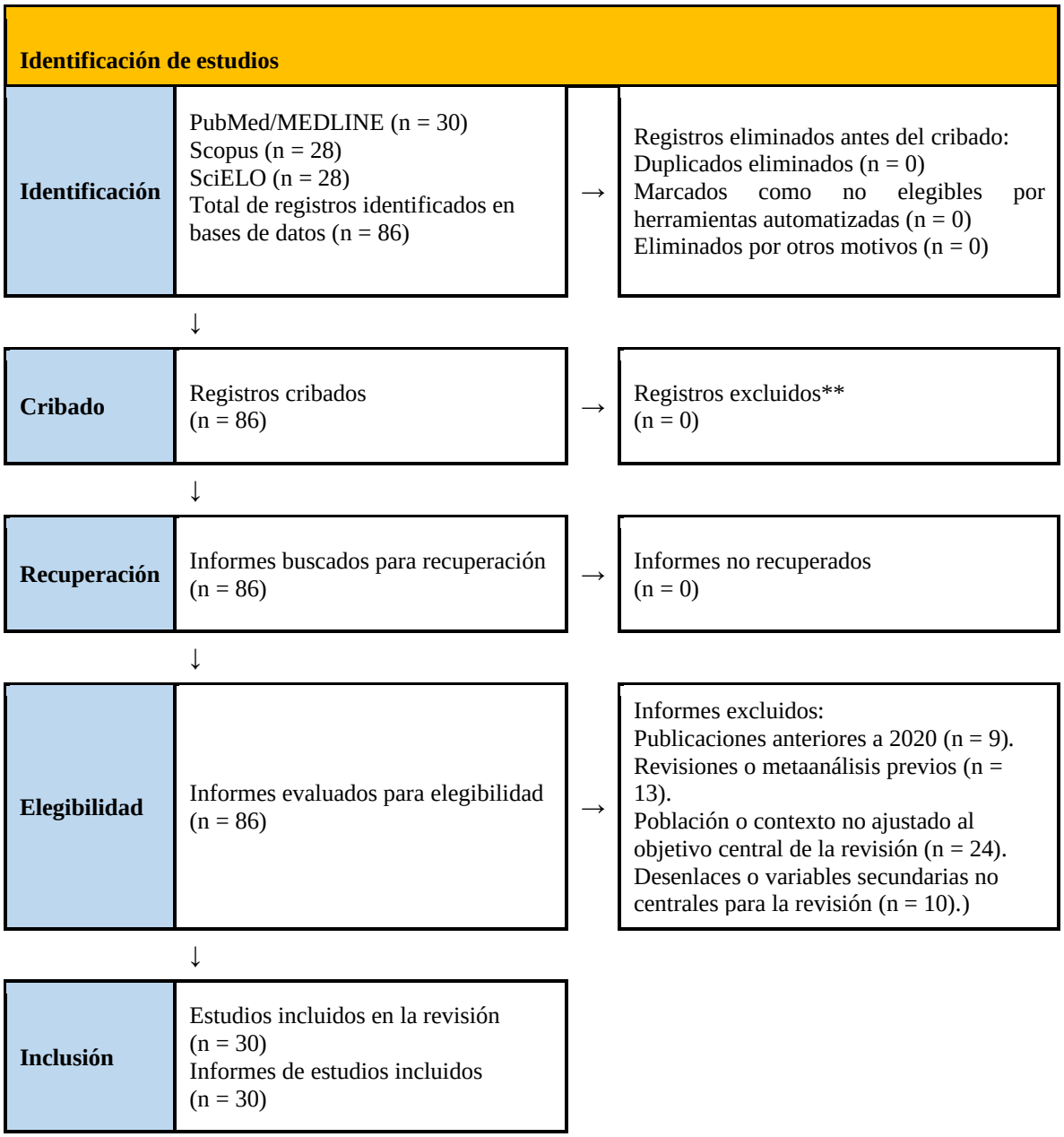
6.5. DIAGRAMA DE FLUJO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

La selección de artículos se dió a organizar, empleando un diagrama de flujo basado en el protocolo PRISMA 2020, la cual se subdividió en etapas de identificación, cribado, recuperación, elegibilidad, e inclusive, inclusión. Dentro de la fase inicial de identificación, la recolección arrojó la cifra de 86 registros, obtenidos a través de las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO. Cada uno de los registros pasaron por una revisión meticulosa con el fin de corroborar su pertinencia temática: salud bucal, dificultades en la deglución, estado nutricional y la atención integral del adulto mayor. Posteriormente, durante el cribado, se examinaron detalladamente títulos, resúmenes y las palabras clave asociadas a los documentos identificados. Continuándose, en la etapa de recuperación, la tarea fue la localización de los textos completos de aquellos artículos accesibles.

Ya en la fase de elegibilidad, la evaluación abarcó los documentos en su totalidad, y se procedió a la exclusión de los que no satisfacían los criterios metodológicos predefinidos. Por último, tras este riguroso proceso, 30 estudios fueron incorporados a la revisión bibliográfica, debido a su conexión directa con el tema de interés, la coherencia de sus variables principales, y su contribución significativa al análisis del cuidado integral dirigido al adulto mayor con riesgo de desnutrición.

La selección documental se llevó a cabo según esta progresión: emergieron 86 referencias; no hubo preprocesamiento de duplicados previos al escrutinio inicial; se escudriñaron 86 documentos, que ulteriormente fueron sujetos a evaluación exhaustiva de elegibilidad; de estas evaluaciones, se desestimaron 56 investigaciones por divergencia con los preceptos establecidos; y, subsecuentemente, 30 investigaciones se incorporaron al compendio final. Los motivos primordiales que propiciaron la exclusión abarcaron la ausencia de nexo directo con el propósito central, la inconmensurabilidad poblacional respecto al marco investigativo, la derivación de las variables secundarias respecto al eje temático, y publicaciones carentes de robustez metodológica culminante.

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de artículos.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Matriz de artículos seleccionados para la revisión de literatura

N.º	Autor/Año	Título original	Título traducido
1	Ariza-Galindo y Rojas Aguilar (1) (2020)	Disfagia en el adulto mayor	Disfagia en el adulto mayor
2	Ambiado-Lillo y Borjas Galvis (2) (2021)	Presbifagia: una mirada a los procesos de alimentación y deglución en adultos mayores	Presbifagia: una mirada a los procesos de alimentación y deglución en adultos mayores
3	Espinoza Molina (3) (2025)	Enfermedades bucodentales y su relación con la nutrición en el adulto mayor	Enfermedades bucodentales y su relación con la nutrición en el adulto mayor
4	Barrón-Pavón et al. (4) (2020)	Ingesta alimentaria y presbifagia en adultos mayores activos de la comunidad de Chillán, Chile	Ingesta alimentaria y presbifagia en adultos mayores activos de la comunidad de Chillán, Chile
5	Martínez Romero y Pérez Romero (5) (2021)	Evaluación de disfagia en adultos mayores institucionalizados y su relación con el estado nutricional	Evaluación de disfagia en adultos mayores institucionalizados y su relación con el estado nutricional
6	Pérez-Cruz et al. (6) (2018)	Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición	Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición
7	Saleedaeng et al. (7) (2023)	Effect of dysphagia on the older adults' nutritional status and meal pattern	Efecto de la disfagia en el estado nutricional y el patrón de comidas de los adultos mayores
8	Chou et al. (8) (2023)	A comprehensive assessment of oral health, swallowing difficulty, and nutritional status in older nursing home residents	Evaluación integral de la salud bucal, la dificultad para tragar y el estado nutricional en adultos mayores residentes en hogares de cuidado
9	Burgos et al. (9) (2012)	Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 para el despistaje de la disfagia	Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 para el despistaje de la disfagia
10	Vidal Casariego et al. (10) (2020)	Utilidad del EAT-10 en la detección de la disfagia en las unidades de hospitalización de alto riesgo de un hospital universitario: un estudio transversal	Utilidad del EAT-10 en la detección de la disfagia en unidades de hospitalización de alto riesgo

11	Izaola et al. (11) (2018)	El test EAT-10 se asocia con el estado nutricional, la mortalidad y la estancia hospitalaria en personas mayores que requieren hospitalización con enfermedades agudas	El test EAT-10 se asocia con el estado nutricional, la mortalidad y la estancia hospitalaria en personas mayores hospitalizadas
12	Algra et al. (12) (2021)	The association between malnutrition and oral health in older people: a systematic review	Asociación entre malnutrición y salud bucal en personas mayores: revisión sistemática
13	Ordóñez Realpe et al. (13) (2022)	Condiciones bucodentales, pares oclusales y función masticatoria de personas mayores institucionalizadas en Cali Colombia, 2019	Condiciones bucodentales, pares oclusales y función masticatoria de personas mayores institucionalizadas en Cali, Colombia
14	Ko et al. (14) (2025)	Nutritional status, frailty, oral health, and oral motor functions in long-term care residents with swallowing dysfunction	Estado nutricional, fragilidad, salud bucal y funciones motoras orales en residentes de cuidado prolongado con disfunción deglutoria
15	Wu et al. (15) (2024)	Relationships between oral function, dietary intake and nutritional status in older adults aged 75 years and above: a cross-sectional study	Relación entre función oral, ingesta alimentaria y estado nutricional en adultos mayores de 75 años o más
16	Iwasaki et al. (16) (2021)	A two-year longitudinal study of the association between oral frailty and deteriorating nutritional status among community-dwelling older adults	Estudio longitudinal de dos años sobre la asociación entre fragilidad oral y deterioro del estado nutricional en adultos mayores de la comunidad
17	Benavides-Loor et al. (17) (2024)	Influencia de la salud bucodental en la calidad de vida del adulto mayor	Influencia de la salud bucodental en la calidad de vida del adulto mayor
18	Lozano-Estevan et al. (18) (2023)	Protocolo de actuación en el abordaje dietético y nutricional en pacientes con disfagia	Protocolo de actuación en el abordaje dietético y nutricional en pacientes con disfagia
19	Venegas et al. (19) (2020)	Manejo hospitalario de la persona mayor con disfagia	Manejo hospitalario de la persona mayor con disfagia
20	Zulueta et al. (20) (2023)	Abordaje dietético de la disfagia orofaríngea en establecimientos de salud públicos y privados de la República Argentina, año 2021: estudio exploratorio	Abordaje dietético de la disfagia orofaríngea en establecimientos de salud públicos y privados de Argentina
21	Nanjarí et al. (21) (2021)	Caracterización de pacientes hospitalizados con sospecha de disfagia en el Hospital San Camilo de San Felipe, Chile	Caracterización de pacientes hospitalizados con sospecha de disfagia en el Hospital San Camilo de San Felipe, Chile
22	Hernández Báez et al. (22) (2024)	Formulaciones de almuerzos con textura modificada para personas disfágicas, a partir de materias primas dominicanas	Formulaciones de almuerzos con textura modificada para personas con disfagia, a partir de materias primas dominicanas

23	Bedoya-Gelpud et al. (23) (2023)	Condiciones de salud bucodental en personas adultas mayores con enfermedad de Alzheimer: scoping review	Condiciones de salud bucodental en personas adultas mayores con enfermedad de Alzheimer: revisión de alcance
24	Cárdenas et al. (24) (2022)	Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú	Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú
25	Giraldo Giraldo et al. (25) (2017)	Factores asociados a la desnutrición o al riesgo de desnutrición en adultos mayores de San Juan de Pasto, Colombia: un estudio transversal	Factores asociados a la desnutrición o al riesgo de desnutrición en adultos mayores de San Juan de Pasto, Colombia
26	Cordero Perea et al. (26) (2024)	Salud bucal en pacientes geriátricos y su relación con la nutrición	Salud bucal en pacientes geriátricos y su relación con la nutrición
27	Hollaar et al. (27) (2025)	Associations between problems in oral health, oral function and malnutrition in older people: results from three databases	Asociaciones entre problemas de salud oral, función oral y malnutrición en personas mayores: resultados de tres bases de datos
28	Shimizu et al. (28) (2023)	Impact of poor oral health status on swallowing function improvement in older dysphagic patients	Impacto del mal estado de salud bucal en la mejora de la función deglutoria en pacientes mayores con disfagia
29	Takeuchi et al. (29) (2023)	Association between oral condition and subjective psychological well-being among older adults attending a university hospital dental clinic: a cross-sectional study	Asociación entre condición oral y bienestar psicológico subjetivo en adultos mayores atendidos en una clínica dental universitaria
30	Cha et al. (30) (2025)	Factors affecting oral frailty and nutritional status in older adults living alone	Factores que afectan la fragilidad oral y el estado nutricional en adultos mayores que viven solos

Nota. La tabla compila los treinta estudios que fueron elegidos para la revisión bibliográfica. Fuente: Elaboración propia

7. RESULTADOS

Los resultados se organizaron de acuerdo con los objetivos específicos del estudio. Primero, se identificaron los principales problemas bucales y de deglución asociados al riesgo de desnutrición. Luego, se describió la intervención de estas alteraciones sobre el estado nutricional del adulto mayor. Finalmente, se sintetizaron los resultados de los artículos con relación a los objetivos de nuestra revisión basados en la valoración bucal, deglutoria y nutricional. En la Tabla 2 se presentan los artículos incluidos.

Tabla 2. Aporte principal de las referencias incluidas en la revisión de literatura

N.º	Autor/Año	Metodología	Población	Intervención	Resultado	Enlace de acceso
1	Ariza-Galindo y Rojas Aguilar (1) (2020)	Revisión bibliográfica de enfoque clínico.	Adultos mayores con riesgo o presencia de disfagia.	Analiza causas, signos y riesgos de la disfagia.	La disfagia se relaciona con dificultad para alimentarse, riesgo de desnutrición, deshidratación, aspiración y pérdida de autonomía.	https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-4.disf
2	Ambiado-Lillo y Borjas Galvis (2) (2021)	Revisión bibliográfica y conceptual.	Adultos mayores con cambios propios del envejecimiento en alimentación y deglución.	Analiza la presbifagia como cambio funcional asociado a la edad.	La presbifagia puede afectar la masticación, la formación del bolo y la seguridad al tragar.	https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.21110
3	Espinoza Molina (3) (2025)	Revisión bibliográfica.	Adultos mayores con enfermedades bucodentales y riesgo nutricional.	Analiza la relación entre salud bucal y nutrición.	Las enfermedades bucodentales reducen la capacidad de masticar, limitan la variedad de alimentos y aumentan el riesgo de desnutrición.	https://doi.org/10.5377/alerta.v8i3.19197
4	Barrón-Pavón et al. (4) (2020)	Estudio observacional de corte transversal.	Adultos mayores activos de la comunidad	Evaluación de ingesta alimentaria y presbifagia.	La presbifagia se relaciona con cambios en la ingesta y con dificultad	https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000400580

			de Chillán, Chile.		para consumir ciertos alimentos.	
5	Martínez Romero y Pérez Romero (5) (2021)	Estudio observacional de corte transversal.	Adultos mayores institucionalizados.	Evaluación de disfagia y estado nutricional.	La disfagia se asocia con mayor riesgo nutricional y necesidad de vigilancia durante la alimentación.	https://doi.org/10.32457/ejhr.v7i1.1418
6	Pérez-Cruz et al. (6) (2018)	Estudio observacional clínico.	Pacientes con enfermedades neurológicas y sospecha de disfagia.	Evaluación de disfagia y riesgo de desnutrición.	Las enfermedades neurológicas pueden alterar la deglución y elevar el riesgo de desnutrición por menor consumo y menor seguridad al comer.	https://doi.org/10.24245/mim.v34i3.1815
7	Saleedaeng et al. (7) (2023)	Estudio observacional analítico.	Adultos mayores con y sin síntomas de disfagia.	Evaluación del efecto de la disfagia sobre el estado nutricional y el patrón de comidas.	La disfagia modifica la forma de comer, reduce la seguridad alimentaria y puede afectar el estado nutricional.	https://doi.org/10.1177/21501319231158280
8	Chou et al. (8) (2023)	Estudio observacional de corte transversal.	Adultos mayores residentes en hogares de cuidado.	Evaluación conjunta de salud bucal, dificultad para tragar y estado nutricional.	La salud bucal, la dificultad para tragar y la nutrición forman una cadena funcional que debe evaluarse de manera integrada.	https://doi.org/10.1038/s41598-023-47336-w
9	Burgos et al. (9) (2012)	Estudio de traducción y validación de instrumento.	Población hispanohablante con necesidad de tamizaje de disfagia.	Validación de la escala EAT-10 en español.	El EAT-10 permite detectar síntomas de disfagia de forma breve y útil para orientar la valoración deglutoria y nutricional.	https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6100
10	Vidal Casariego et al. (10) (2020)	Estudio transversal.	Pacientes hospitalizados en unidades de alto riesgo.	Aplicación del EAT-10 para detectar disfagia.	El EAT-10 resulta útil para reconocer disfagia en pacientes hospitalizados con mayor vulnerabilidad clínica.	https://doi.org/10.20960/nh.03233

11	Izaola et al. (11) (2018)	Estudio observacional clínico.	Personas mayores hospitalizadas con enfermedades agudas.	Evaluación del EAT-10 y su relación con indicadores clínicos.	El EAT-10 se relaciona con estado nutricional, estancia hospitalaria y riesgo clínico.	https://doi.org/10.20960/nh.1698
12	Algra et al. (12) (2021)	Revisión sistemática.	Personas mayores incluidas en estudios sobre salud oral y malnutrición.	Sintetiza evidencia sobre salud bucal y malnutrición.	La mala salud bucal se asocia con malnutrición por pérdida dental, baja función oral, dolor, sequedad bucal y dificultad para masticar.	https://doi.org/10.3390/nu13103584
13	Ordóñez Realpe et al. (13) (2022)	Estudio observacional descriptivo.	Personas mayores institucionalizadas en Cali, Colombia.	Evaluación de condiciones bucodentales, pares oclusales y función masticatoria.	La pérdida de pares oclusales y la baja función masticatoria limitan la trituración de alimentos y afectan la alimentación.	https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo41.ocop
14	Ko et al. (14) (2025)	Estudio observacional de corte transversal.	Residentes de cuidado prolongado con disfunción deglutoria.	Evaluación de estado nutricional, fragilidad, salud bucal y funciones motoras orales.	La disfunción deglutoria se relaciona con fragilidad, salud oral deficiente y alteraciones motoras orales.	https://doi.org/10.3390/jcm14010062
15	Wu et al. (15) (2024)	Estudio transversal.	Adultos mayores de 75 años o más.	Evaluación de función oral, ingesta dietética y estado nutricional.	La baja función oral se relaciona con menor ingesta y peor estado nutricional.	https://doi.org/10.1186/s12889-024-18906-y
16	Iwasaki et al. (16) (2021)	Estudio longitudinal de dos años.	Adultos mayores de la comunidad.	Seguimiento de fragilidad oral y deterioro nutricional.	La fragilidad oral puede anticipar deterioro del estado nutricional en adultos mayores de la comunidad.	https://doi.org/10.3390/ijerph18010213
17	Benavides-Loor et al. (17) (2024)	Revisión bibliográfica.	Adultos mayores con problemas de	Analiza la influencia de la	La salud bucal afecta la alimentación, la seguridad, la autoestima	https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.4056

			salud bucodental.	salud bucal en la calidad de vida.	y la vida social del adulto mayor.	
18	Lozano-Estevan et al. (18) (2023)	Protocolo de actuación clínica y nutricional.	Pacientes con disfagia.	Abordaje dietético y nutricional con adaptación de consistencias.	El manejo de la disfagia debe asegurar nutrición e hidratación, ajustar texturas y reducir complicaciones.	https://doi.org/10.20960/nh.04957
19	Venegas et al. (19) (2020)	Revisión clínica y propuesta de manejo hospitalario.	Personas mayores hospitalizadas con disfagia.	Manejo interdisciplinario de la disfagia.	El manejo hospitalario debe integrar tamizaje, valoración clínica, seguridad alimentaria, adaptación de texturas y seguimiento nutricional.	https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.09.005
20	Zulueta et al. (20) (2023)	Estudio exploratorio.	Establecimientos de salud públicos y privados de Argentina.	Evaluación del abordaje dietético de la disfagia orofaríngea.	El abordaje dietético requiere criterios claros para modificar texturas, garantizar seguridad y mantener el valor nutricional.	https://doi.org/10.14306/renhyd.27.1.1825
21	Nanjarí et al. (21) (2021)	Estudio observacional descriptivo.	Pacientes hospitalizados con sospecha de disfagia.	Caracterización clínica de pacientes con sospecha de disfagia.	La sospecha de disfagia exige evaluación temprana, seguimiento clínico y prevención de complicaciones nutricionales y respiratorias.	https://doi.org/10.4067/s0718-48162021000400502
22	Hernández Báez et al. (22) (2024)	Estudio de formulación alimentaria.	Personas con disfagia que requieren alimentación con textura modificada.	Elaboración de almuerzos con textura modificada.	Las preparaciones modificadas pueden mejorar la seguridad al tragar y conservar el aporte nutricional.	https://doi.org/10.37527/2024.74.2.005
23	Bedoya-Gelpud et al. (23) (2023)	Revisión de alcance.	Personas adultas mayores con enfermedad de Alzheimer.	Revisa condiciones de salud bucodental en adultos mayores con deterioro cognitivo.	El Alzheimer puede aumentar la dependencia para la higiene oral y la alimentación, elevando el riesgo bucal y nutricional.	https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.9342

24	Cárdenas et al. (24) (2022)	Estudio observacional transversal.	Adultos mayores autónomos de Arequipa, Perú.	Evaluación de factores asociados al riesgo nutricional.	El riesgo nutricional también aparece en adultos mayores autónomos y se relaciona con factores funcionales, alimentarios y de salud.	https://doi.org/10.12873/421cardenas
25	Giraldo Giraldo et al. (25) (2017)	Estudio transversal.	Adultos mayores de San Juan de Pasto, Colombia.	Evaluación de desnutrición y factores asociados.	La desnutrición y su riesgo se relacionan con condiciones de salud, funcionalidad, contexto social y hábitos alimentarios.	https://doi.org/10.14306/renhyd.21.1.288
26	Cordero Perea et al. (26) (2024)	Revisión bibliográfica.	Pacientes geriátricos con problemas de salud bucal y riesgo nutricional.	Analiza la relación entre salud bucal y nutrición.	La salud bucal deficiente afecta el consumo de alimentos, el estado nutricional y la calidad de vida.	https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2850
27	Hollaar et al. (27) (2025)	Análisis secundario de tres bases de datos.	Personas mayores incluidas en bases de datos sobre salud oral, función oral y malnutrición.	Análisis de asociaciones entre salud oral, función oral y malnutrición.	Los problemas de salud oral y función oral se asocian con malnutrición, lo que respalda una evaluación integrada.	https://doi.org/10.1111/idh.12886
28	Shimizu et al. (28) (2023)	Estudio observacional retrospectivo.	Pacientes mayores con disfagia.	Evaluación del impacto de la salud oral sobre la mejora de la función deglutoria.	El mal estado de salud bucal puede limitar la recuperación de la función deglutoria.	https://doi.org/10.7759/cureus.51249
29	Takeuchi et al. (29) (2023)	Estudio transversal.	Adultos mayores atendidos en una clínica dental universitaria.	Evaluación de condición oral y bienestar psicológico subjetivo.	La condición oral se relaciona con el bienestar psicológico, la seguridad personal y la participación social.	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295078

30	Cha et al. (30) (2025)	Estudio observacional de corte transversal.	Adultos mayores que viven solos.	Evaluación de factores asociados a fragilidad oral y estado nutricional.	La fragilidad oral en adultos mayores que viven solos se relaciona con el estado nutricional y muestra la necesidad de apoyo oral, nutricional y social.	https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1586860

Nota. El cuadro consolida los treinta estudios consignados conforme a la referencia Vancouver. Sus autores aparecen identificados por el número propio asegurando la continuidad textual. Fuente: Elaboración propia.

La evidencia con gran contundencia insinúa que el estado bucal, la competencia oral, la disfagia, la presbifagia, junto con la fragilidad de las estructuras orales, ejerce un impacto muy importante en la alimentación, la seguridad durante la ingesta, y el estado nutricional de la población anciana. Por consiguiente, las inferencias que hemos deducido confirman enfáticamente la apremiante urgencia de un abordaje de atención integral. Dicho enfoque debe fundamentarse en una valoración bucal exhaustiva, una evaluación de la deglución, la adecuación de las texturas alimenticias, una vigilancia nutricional constante y una remisión diligente al equipo de salud correspondiente.

8. DISCUSIÓN

Los hallazgos posibilitan afirmar la disfagia en el adulto mayor concibiéndola como una cuestión funcional, nutricional y de atención completa. En el entorno hospitalario, Venegas et al. (19) indican que la deglución deficiente demanda una evaluación precoz, pues puede mermar la seguridad alimentaria e incrementar el peligro de secuelas. Dicha evidencia está vinculada directamente con el primer objetivo específico del estudio, ya que permite identificar la disfagia como una alteración con síntomas diversos, que se manifiestan en accesos de tos, la dificultad para tragar, cambios en la voz, el rechazo a los alimentos y la necesidad de asistencia al comer. Por ende, la complejidad de esta condición trasciende la simple molestia al deglutir; representa un marcador que puede afectar negativamente la ingesta diaria, la hidratación adecuada y el estado nutricional del individuo.

La estrategia terapéutica de la disfagia trasciende la simple modificación de la consistencia de los alimentos. Zulueta et al. (20) demuestran que la gestión dietética debe estructurarse con pautas precisas, dado que una dieta alterada puede ser deglutible, más deficiente si no satisface los requerimientos nutricionales del adulto mayor. Esta premisa afianza el objetivo secundario de la investigación; dado que detalla la manera en que una disfunción al deglutir incide en la textura y volumen de los alimentos ingeridos. Ante una adecuación dietética carente de rigor técnico, el adulto mayor corre el riesgo de ser provisto de menús repetitivos, escasos en nutrientes esenciales como proteínas, calorías y líquidos, lo cual agrava la probabilidad de desnutrición.

La aprensión hacia la disfagia entre individuos hospitalizados debería ser vista como una señal clínica cardinal. Nanjarí et al. (21) postulan que tales pacientes a menudo manifiestan condiciones previas que magnifican su vulnerabilidad; por ende, las dificultades para tragar no deberían ser consideradas de manera aislada. La conclusión de este estudio permite inferir que la disfagia se encuentra intrínsecamente ligada a afecciones concomitantes, una debilidad inherente, deterioros funcionales y una disminución en la tolerancia a la ingesta de alimentos por vía oral. Con base en este razonamiento, la evaluación oportuna emerge como un factor crucial para mitigar complicaciones de índole pulmonar, evitar la pérdida ponderal y

contrarrestar un declive progresivo en la nutrición, particularmente en individuos de edad avanzada que presentan un notable detrimento físico.

La adecuación de la dieta alimentaria necesitara protejer la seguridad el sabor y el contenido nutricional. Hernández Báez et al. (22) demuestran que las preparaciones con textura alterada pueden ser creadas de abastos nativos, con la condición de que sustentar una firmeza apropiada para individuos con dificultades para tragar. Este estudio adquiere una importancia considerable para el objetivo terciario pues permite la formulación de directrices para una atención exhaustiva. No es suficiente meramente desmenuzar los alimentos, dado que además debe prestarse atención al gusto, la exhibición, la diversidad y el valor nutritivo. Una alimentación inocua, pero desalentadora o deficiente, puede disminuir las ganas de consumir alimentos y perjudicar la condición nutricia del anciano. La sanidad bucal cobra trascendencia en individuos de edad avanzada con declive cognoscitivo, debido a que la supeditación puede impactar la asepsia oral, la utilización de aparatos dentales y la ingesta cotidiana.

Bedoya-Gelpud y et al. (23) manifiestan que los adultos mayores diagnosticados con demencia tipo Alzheimer pueden exhibir padecimientos orales que demandan mayor supervisión. Este saber habilita la ampliación del escrutinio respecto a la meta inicial, ya que las dolencias bucales sobrepasan meramente la carencia dentaria o el dolor, mas también comprenden el impedimento en sostener la higiene oral y en colaborar durante el acto de comer. En el caso que el adulto mayor no pueda gestionar su aseo bucal de manera independiente, se acrecienta la probabilidad de sufrir infecciones, se ve entorpecido el proceso de masticación y, subsecuentemente, sobreviene una ingesta alimentaria disminuida.

El peligro de deficiencia alimenticia no está restringido tan solo a climas hospitalarios o institutos geriátricos. Entre la población de adultos mayores autosuficientes, Cárdenas et al. (24) señalan la existencia de elementos vinculados al riesgo nutricional, incluso cuando el individuo mantiene su autonomía. Esta constatación adquiere relevancia al sugerir la necesidad de una monitorización proactiva, precedente a la aparición de malnutrición manifiesta.

Una higiene oral deficiente, una fuerza masticatoria menguante y la inseguridad al tragar pueden conducir a la evitación progresiva de determinados alimentos. En consecuencia, el adulto mayor puede aparentar estar operativo, mas, no obstante, seguir una dieta restringida, blanda y carente de variedad, resultando en un menor aporte de nutrientes primordiales.

La desnutrición en la etapa de la vejez exhibe una etiología multifacética y su origen trasciende explicaciones únicas. Giraldo et al. (25) entretejen la vulnerabilidad nutricional con la salud general, la destreza para el funcionamiento diario, y la esfera social, esto permitiendo unificar la salud bucal y el acto de tragar dentro de una intrincada red de influencias. Esta asociación fortalece el objetivo dos al demostrar que los impedimentos al masticar o deglutir fueran exacerbar una fragilidad preexistente, una ingesta insuficiente o una dependencia. Por ende, el estudio de los descubrimientos tiene que integrar la sanidad oral, el acto de tragar, la ingesta de alimentos, el respaldo de la familia y el seguimiento del estado nutricional.

La higiene de la boca se relaciona de manera indisoluble con la capacidad de comer de forma apropiada. Cordero Perea et al. (26) observan que las afecciones bucales en individuos mayores podrían perjudicar la condición nutricional, sobre todo en casos de ausencia dental, dolor, aparatos protésicos inadecuados o dificultad para masticar. Estos hallazgos auxilian a desentrañar que el adulto mayor podría optar por reducir alimentos de consistencia dura, fibrosa o alta en proteínas, no por mengua del apetito, sino porque le es incómodo procesarlos.

En consecuencia, la evaluación de la cavidad bucal debe ser parte fundamental en el chequeo nutricional, pues una boca afectada puede limitar la ingesta de alimentos antes de que la baja de peso se distinga. La función bucal requiere análisis, como elemento importante del estado nutricional. Hollaar et al. (27) mencionan la relación entre padecimientos de la boca, funcionamiento de la misma y estados nutricionales inadecuados en personas de avanzada edad, lo que sustenta una examinación completa. Esta vinculación es esencial ya que la nutrición comienza por la aptitud de morder, triturar, producir saliva, mover la lengua y formar el bolo alimenticio. Ante el mal funcionamiento de cualquiera de estas habilidades, la deglución puede ser deficiente y la absorción de nutrientes reducida. Así pues, las

metodologías para prever la desnutrición deben incluir el examen de la dentadura, las prótesis, el tejido bucal, la secreción salival y la fuerza al masticar. El saneamiento oral no se debería contemplar como un aspecto secundario en adultos mayores con dificultades para tragar. Shimizu et al. (28) indican que un estado oral insalubre podría obstaculizar la rehabilitación de la función deglutoria en adultos mayores con disfagia. Ese hallazgo regala una visión importante a la atención integral, el recobro o sostenimiento de la deglución depende del estado bucal. Consecuentemente, el cuidado bucal habitual deberá integrarse al seguimiento del consumo y al acto deglutorio. La salud de la boca está vinculada a la sensación general y la interacción del adulto mayor.

Investigadores como Takeuchi et al. (29) han observado un vínculo entre el estado bucal y la salud mental auto perceptiva, expandiendo así la reflexión más allá de lo corporal. La nutrición no solo cubre un requerimiento biológico sino que también es un pilar de la existencia social la autonomía y una vida satisfactoria. Cuando una persona de edad avanza siente recelo por su cavidad oral su disposición a reír puede aminorar el apetito la implicación en quehaceres colectivos y la motivación para mantener una pauta alimenticia adecuada. La vulnerabilidad oral en adultos mayores que viven solos resalta como el apoyo proveído afecta también la probabilidad de subalimentación.

Cha et al. (30) resaltan que la fragilidad de la boca y el estado de nutrición pueden ser impactados en individuos de edad avanzada que residen sin compañía. Las pruebas llevan a la conclusión inequívoca de que la atención holística requiere la integración de la evaluación oral, el examen de la deglución, la monitorización nutricional y la asistencia social. Por consiguiente, el cúmulo de investigaciones sometidas a revisión demuestran fehacientemente que la profilaxis de la malnutrición trasciende la simple prescripción dietética, abarcando la garantía de que el anciano conserve la capacidad de masticar, tragar, aceptar el alimento y gozar de asistencia tempestiva.

9. CONCLUSIONES

- Los estudios revisados permiten deducir que la salud de la boca y la acción de tragar se integran en un proceso unificado que vincula la nutrición del anciano. Funciones tales como el masticar, la producción de saliva, la conformación de la masa de comida y la progresión segura de la misma, están intrínsecamente ligadas entre sí.

- Las dificultades primordiales asociadas al riesgo nutricional incluyeron la ausencia de dientes, la disminución de la fuerza masticatoria, el malestar en la boca, la xerostomía, las prótesis dentales mal adaptadas, la complicación en la formación del bolo alimenticio, la tos durante la ingesta, la asfixia y la aprehensión al deglutir.

- Una meticulosa observación del anciano en peligro de desnutrición debería incluir el análisis de la boca, la inspección de aparatos bucales, la revisión de la trituración de alimentos, la identificación de síntomas de dificultad para tragar, el seguimiento del peso corporal, el cuidado de la ingesta liquida y la apreciación de los métodos de alimentación.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación, un ejercicio de revisión literaria, descartó cualquier contacto humano, instrumentación alguna, intervención clínica o captación de datos personales. La revisión examinatoria se limitó estrictamente a la producción académica de investigación científica, de distribución y alcance propiamente académico. En consecuencia, el presente estudio no conllevo peligro alguno de índole física, psicológica, social o jurídica, ni para adultos mayores ni para otros participantes; esto debido a que no hubo intervención alguna con historiales clínicos, individualidades, detalles personales, ni datos de carácter sensible.

Dicha iniciativa honró los preceptos de integridad académica, rigor en la administración de la información, y la debida atribución de la autoría intelectual. Los conceptos derivados de las investigaciones analizadas se asimilaron a través del protocolo de referencia Vancouver y fueron catalogados en la lista bibliográfica completa.

El material se utilizó únicamente con propósitos académicos educativos e investigación. Las fuentes seleccionadas se basaron en criterios de alta relevancia temática acceso posible y vinculo claro con salud bucal disfagia presbifagia función oral estado nutricional riesgo de desnutrición y el cuidado absoluto que requiere el adulto mayor. Una organización secuencial y metódica de los estudios fue implementada con el propósito de salvaguardar la claridad expositiva, la transparencia metodológica y la coherencia interna del proceso. Esta metódica selección y organización de estudios condujo a la edificación de una revisión rigurosamente basada en evidencia, excluyendo categóricamente cualquier invención de datos, resultados, autores o referencias espurias.

Se abordó esta temática con un profundo respeto hacia la población adulta mayor, reconociendo la significativa influencia que los problemas bucales, las dificultades deglutorias y la desnutrición pueden ejercer sobre su autonomía personal, su dignidad intrínseca y su calidad de vida global. La información que se expone procura de manera activa contribuir tanto al reconocimiento temprano y oportuno de los diversos riesgos presentes como al fortalecimiento consecuente del cuidado integral esencial durante esta vital etapa vital.

11.BIBLIOGRAFÍA

1. Ariza-Galindo CJ, Rojas Aguilar DM. Disfagia en el adulto mayor. Univ Med. 2020;61(4):117-128. Disponible en: https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-4.disf

2. Ambiado-Lillo MM, Borjas Galvis J. Presbifagia: una mirada a los procesos de alimentación y deglución en adultos mayores. Areté. 2021;21(1):105-112. Disponible en: https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.21110

3. Espinoza Molina MA. Enfermedades bucodentales y su relación con la nutrición en el adulto mayor. Alerta. 2025;8(3):315-322. Disponible en: https://doi.org/10.5377/alerta.v8i3.19197

4. Barrón-Pavón V, Artiaga C, Higuera V, Rodríguez A, García V, Sanhueza M, et al. Ingesta alimentaria y presbifagia en adultos mayores activos de la comunidad de Chillán, Chile. Rev Chil Nutr. 2020;47(4):580-587. Disponible en: https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000400580

5. Martínez Romero C, Pérez Romero MA. Evaluación de disfagia en adultos mayores institucionalizados y su relación con el estado nutricional. Eur J Health Res. 2021;7(1):1-17. Disponible en: https://doi.org/10.32457/ejhr.v7i1.1418

6. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, Torres-González KO, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. Med Interna Mex. 2018;34(3):359-365. Disponible en: https://doi.org/10.24245/mim.v34i3.1815

7. Saleedaeng P, Korwanich N, Muangpaisan W, Korwanich K. Effect of dysphagia on the older adults' nutritional status and meal pattern. J Prim Care Community Health. 2023;14:21501319231158280. Disponible en: https://doi.org/10.1177/21501319231158280

8. Chou KR, Huang MS, Chiu WC, Chen YH, Chen YY, Xiao Q, et al. A comprehensive assessment of oral health, swallowing difficulty, and nutritional status in older nursing home residents. Sci Rep. 2023;13:19914. Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41598-023-47336-w

9. Burgos R, Sarto B, Segurola H, Romagosa A, Puiggrós C, Vázquez C, et al. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 para el despistaje de la disfagia. Nutr Hosp. 2012;27(6):2048-2054. Disponible en: https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6100

10. Vidal Casariego A, Suárez Silva C, Lugo Rodríguez G, Pita Gutiérrez F, Almeida Seoane MC, Rodríguez Ramos MJ, et al. Utilidad del EAT-10 en la detección de la disfagia en las unidades de hospitalización de alto riesgo de un hospital universitario: un estudio transversal. Nutr Hosp. 2020;37(6):1197-1200. Disponible en: https://doi.org/10.20960/nh.03233

11. Izaola O, Gómez Hoyos E, López JJ, Ortola A, Torres B, Primo D, et al. El test EAT-10 se asocia con el estado nutricional, la mortalidad y la estancia hospitalaria en personas mayores que requieren hospitalización con enfermedades agudas. Nutr Hosp. 2018;35(4):827-832. Disponible en: https://doi.org/10.20960/nh.1698

12. Algra Y, Haverkort E, Kok W, van Etten-Jamaludin F, van Schoot L, Hollaar V, et al. The association between malnutrition and oral health in older people: a systematic review. Nutrients. 2021;13(10):3584. Disponible en: https://doi.org/10.3390/nu13103584

13. Ordóñez Realpe MA, Benavidez Palacios CA, Gómez Córdoba CY, Calzada Gutiérrez MT, Gutiérrez Quiceno B. Condiciones bucodentales, pares oclusales y función masticatoria de personas mayores institucionalizadas en Cali Colombia, 2019. Univ Odontol. 2022;41. Disponible en: https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo41.ocop

14. Ko CH, Chao CL, Hung CH, Du JK, Feng MC. Nutritional status, frailty, oral health, and oral motor functions in long-term care residents with swallowing dysfunction. J Clin Med. 2025;14(1):62. Disponible en: https://doi.org/10.3390/jcm14010062

15. Wu X, Xu Y, Liu Y, Ma A, Zhong F, Gao T, et al. Relationships between oral function, dietary intake and nutritional status in older adults aged 75 years and above: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2024;24:1465. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-024-18906-y

16. Iwasaki M, Motokawa K, Watanabe Y, Shirobe M, Inagaki H, Edahiro A, et al. A two-year longitudinal study of the association between oral frailty and deteriorating nutritional

status among community-dwelling older adults. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(1):213. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph18010213

17. Benavides-Loor AM, Loor Tobar NS, Armijos Moreta JF, Gavilánez Villamarín SM. Influencia de la salud bucodental en la calidad de vida del adulto mayor. Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida. 2024;8(1):1990-1997. Disponible en: https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.4056

18. Lozano-Estevan MDC, González-Rodríguez LG, Cuadrado-Soto E, Bermejo LM, Salas-González MD. Protocolo de actuación en el abordaje dietético y nutricional en pacientes con disfagia. Nutr Hosp. 2023;40(Supl 2):55-61. Disponible en: https://doi.org/10.20960/nh.04957

19. Venegas M, Navia R, Fuentealba I, Diez de Medina M, Kunstmann P. Manejo hospitalario de la persona mayor con disfagia. Rev Med Clin Condes. 2020;31(1):50-64. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.09.005

20. Zulueta MG, Ferreira ML, Rainieri MD, Freijo MS, Chaves CA, Sosa RP, et al. Abordaje dietético de la disfagia orofaríngea en establecimientos de salud públicos y privados de la República Argentina, año 2021: estudio exploratorio. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2023;27(1):14-24. Disponible en: https://doi.org/10.14306/renhyd.27.1.1825

21. Nanjarí RA, Guzmán OC, León IA. Caracterización de pacientes hospitalizados con sospecha de disfagia en el Hospital San Camilo de San Felipe, Chile. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2021;81(4):502-509. Disponible en: https://doi.org/10.4067/s0718-48162021000400502

22. Hernández Báez JA, Alcántara Marte YY, Alcántara Marte YY, Gómez Mencía AV, Medrano M. Formulaciones de almuerzos con textura modificada para personas disfágicas, a partir de materias primas dominicanas. Ciencia y Salud. 2024;8(2):69-82. Disponible en: https://doi.org/10.37527/2024.74.2.005

23. Bedoya-Gelpud GA, Muñoz-Plaza AT, Mayor-Córdoba LF, Moreno-Drada JA, Gutiérrez-Quiceno B. Condiciones de salud bucodental en personas adultas mayores con

enfermedad de Alzheimer: scoping review. Entramado. 2023;19(2):e9342. Disponible en: https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.9342

24. Cárdenas H, Machaca M, Roldán L, Muñoz A, Figueroa V. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. Nutr Clin Diet Hosp. 2022;42(1):48-55. Disponible en: https://doi.org/10.12873/421cardenas

25. Giraldo Giraldo NA, Paredes Arturo YV, Idarraga Idarraga Y, Aguirre Acevedo DC. Factores asociados a la desnutrición o al riesgo de desnutrición en adultos mayores de San Juan de Pasto, Colombia: un estudio transversal. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2017;21(1):39-48. Disponible en: https://doi.org/10.14306/renhyd.21.1.288

26. Cordero Perea H, Flores Ledesma A, Rubín de Celis Quintana NG, Moreno Hernández L, Perea González GP, Martínez Arroniz FJ. Salud bucal en pacientes geriátricos y su relación con la nutrición. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid. 2024;5(5):3165-3176. Disponible en: https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2850

27. Hollaar V, de van der Schueren M, Haverkort E, Everaars B, Borkent J, Jerković-Ćosić K, et al. Associations between problems in oral health, oral function and malnutrition in older people: results from three databases. Int J Dent Hyg. 2025;23(2):442-452. Disponible en: https://doi.org/10.1111/idh.12886

28. Shimizu A, Ohno T, Fujishima I, Kayashita J, Momosaki R, Nishioka S, et al. Impact of poor oral health status on swallowing function improvement in older dysphagic patients. Cureus. 2023;15(12):e51249. Disponible en: https://doi.org/10.7759/cureus.51249

29. Takeuchi N, Sawada N, Ekuni D, Morita M. Association between oral condition and subjective psychological well-being among older adults attending a university hospital dental clinic: a cross-sectional study. PLoS One. 2023;18(11):e0295078. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295078

30. Cha JM, Jung DH, Kim H, Lim HS. Factors affecting oral frailty and nutritional status in older adults living alone. Front Nutr. 2025;12:1586860. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1586860