

PREVALENCIA DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA EN PACIENTES ADULTOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

Prevalence of oropharyngeal dysphagia in adult patients. Systematic review and meta-analysis

Fernando CALLES-SÁNCHEZ ; José Luis PARDAL-REFOYO ¹

Universidad de Salamanca. Facultad de Medicina y Odontología. Departamento de Cirugía. Área de Otorrinolaringología. ¹Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Correspondencia: fcalls00gmail.com

Fecha de recepción: 10 de junio de 2022

Fecha de aceptación: 23 de junio de 2022

Fecha de publicación: 24 de junio de 2022

Fecha de publicación del fascículo: 20 de junio de 2023

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

RESUMEN: Introducción y objetivo: La disfagia orofaríngea es un síntoma clínico de alta prevalencia, caracterizado por la dificultad en la deglución, que presenta diversos factores etiológicos. Su tratamiento se realiza de manera multidisciplinar, incluyendo diversos profesionales de ciencias de la salud. El objetivo es conocer la prevalencia de la disfagia orofaríngea en pacientes adultos. Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios relativos a la prevalencia de disfagia orofaríngea en pacientes adultos. El cribado y la selección de estudios se realizó a través del método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Se realizó un análisis estadístico de las variables consideradas relevantes para el estudio. Resultados: Un total de 29 estudios fueron seleccionados. La prevalencia total de la disfagia se presentó con una probabilidad de $p = 0.39$, en un intervalo de confianza de (IC 95% 0.303 – 0.476). Discusión: Existe asociación o correlación entre la disfagia y diversos estados clínicos o patologías del paciente. Se ha encontrado una relación directa entre la prevalencia de la disfagia y una edad avanzada. Conclusiones: La

disfagia orofaríngea se presentó con una alta prevalencia según los estudios seleccionados. Las enfermedades neurológicas, la malnutrición y la neumonía fueron los principales estados comórbidos en los pacientes con disfagia. La función de enfermería permanece prácticamente ausente en los estudios seleccionados.

PALABRAS CLAVE: disfagia, prevalencia, revisión sistemática.

SUMMARY: Introduction and objective: Oropharyngeal dysphagia is a highly prevalent clinical symptom, characterized by difficulty in swallowing, presenting various etiological factors. Its treatment is carried out in a multidisciplinary manner, including various health sciences professionals. The aim of this study is to know the prevalence of oropharyngeal dysphagia in adult patients. Method: A bibliographic search of studies related to the prevalence of oropharyngeal dysphagia in adult patients was carried out. The screening and selection of studies was conducted, following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) declaration guideline. A statistical analysis of the variables considered relevant for the study was performed. Results: A total of 29 studies were selected. The total prevalence of dysphagia was presented with a probability of $p = 0.39$, within a confidence interval of (95% CI 0.303 – 0.476). Discussion: There is an association or correlation between dysphagia and various clinical states or pathologies of the patient. A direct relationship has been found between the prevalence of dysphagia and advanced age. Conclusions: Oropharyngeal dysphagia presented with a high prevalence according to the selected studies. Neurological diseases, malnutrition and pneumonia were the main comorbid conditions in patients with dysphagia. The nursing function was absent in most of the studies.

KEYWORDS: dysphagia, prevalence, systematic review.

INTRODUCCIÓN

La disfagia orofaríngea es un síntoma clínico definido por la dificultad de mover de manera efectiva el bolo alimentario desde la boca al esófago. La disfagia es una condición clínica altamente prevalente, la cual se estima que afecta al 13% de la población total mayor de 65 años. La prevalencia de la disfagia suele ser mayor en la población anciana que reside en centros sociosanitarios. Se ha reportado que el 52.7% de las personas mayores de 65 años que viven en centros sociosanitarios presentan esta condición clínica [1, 2].

Los síntomas más prominentes en la disfagia son: aspiración, reducción en la ingestión de comida y bebida, carraspeos excesivos, tos, voz ronca, periodos de ventilación atípicos e intentos deglutorios repetitivos. A pesar de la presencia de los síntomas, la disfagia pasa desapercibida por los

propios pacientes y los profesionales de la salud no siempre logran detectarla [1, 3, 4].

La disfagia puede provocar consecuencias severas en la salud de los pacientes, siendo las más importantes la neumonía por aspiración, la malnutrición y la deshidratación. Además, reduce drásticamente la calidad de vida de los pacientes e incrementa el riesgo de mortalidad [1, 2].

Los factores etiológicos de la disfagia son múltiples, pudiendo dividir estos en varios grupos diagnósticos: neurológicos, musculoesqueléticos, oncológicos, infecciosos, iatrogénicos, derivados de la medicación, cardiorrespiratorios, autolíticos, psiquiátricos y otros. Aunque el factor predominante en la aparición de disfagia es el factor asociado a la edad [1, 3, 4].

El principal método diagnóstico para la disfagia es el estudio videofluoroscópico de la deglución (VFSS), siendo este una exploración dinámica con

capacidad de evaluar la seguridad y eficacia de la deglución. Además, permite una medida precisa de la respuesta orofaríngea al acto de deglución. Otro método diagnóstico ampliamente extendido es la evaluación fibroscópica de la deglución (FEES), la cual presenta una perspectiva anatómica diferente del primer método mencionado, pudiendo usarse ambos de manera complementaria [1, 2].

Existen diversos métodos de valoración de la disfagia, pero hay dos que se presentan de manera predominante. La herramienta *Eating-Assesment Tool-10* (EAT-10) es un instrumento autoadministrado y de puntuación directa para la evaluación de los síntomas de disfagia, que ha demostrado una consistencia interna y reproductibilidad excelentes. Su validez y fiabilidad han sido probadas en pacientes con trastornos de la deglución debidos a diferentes etiologías, tanto para el establecimiento inicial como para la valoración de sus síntomas. El método de valoración de la deglución volumen-viscosidad (V-VST) es una herramienta de cribado de pacientes con disfagia, que identifica los signos clínicos de una limitación en la eficacia y seguridad de la deglución. Es capaz de seleccionar el volumen y viscosidad de bolo alimentario que el paciente debería ingerir para lograr la máxima seguridad y eficacia en su deglución [5, 6].

El tratamiento de la disfagia se realiza de manera multidisciplinar, incluyendo a médicos, enfermeras, cuidadores, dietistas y logopedas. La enfermera comunitaria ejerce un papel muy

importante, desde la identificación de los signos y síntomas de la disfagia hasta el tratamiento y la aplicación de cuidados al paciente. La enfermera comunitaria debe de ser capaz de detectar cuándo las personas presentan problemas en la deglución. Preguntas acerca de la deglución de los pacientes deberían formar parte de la asistencia holística llevada a cabo en el ámbito comunitario. A su vez, el cribado de pacientes con disfagia debería formar parte de la asistencia general [2, 4].

El objetivo general del estudio es conocer la prevalencia de la disfagia en pacientes adultos. Los objetivos específicos son conocer los cuadros clínicos o patologías comórbidas en los pacientes con disfagia, conocer la función del profesional de enfermería en la prevención, diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con disfagia, y conocer los métodos de valoración más utilizados para la disfagia en pacientes adultos.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión sistemática en las bases de datos electrónicas PubMed, *Web of Science* (WoS) y EMBASE. Además de estas bases de datos, se han extraído artículos a partir de la bibliografía de dos artículos considerados clave para el desarrollo de este trabajo [7, 8]. Las estrategias de búsqueda se han elaborado a través de descriptores *Medical Subject Headings* (MeSH) y palabras clave, que se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Estrategias de búsqueda utilizadas en bases de datos.

PubMed	<i>Nursing AND (dysphagia OR swallowing disorders). Nursing AND prevalence AND dysphagia AND hospitalized AND patients. Dysphagia AND aspiration pneumonia AND prevalence. Dysphagia AND prevalence AND elderly. Dysphagia AND prevalence AND old. Dysphagia AND prevalence AND older. Dysphagia AND prevalence AND elderly AND nursing. Adult AND hospitalised AND screening AND prevalence AND dysphagia.</i>
WOS	<i>TS=(adult AND hospitalised AND (screening OR prevalence) AND dysphagia)</i>
EMBASE	<i>('adult'/exp OR 'adult' OR 'adults' OR 'grown-ups' OR 'grownup' OR 'grownups') AND ('dysphagia'/exp OR 'aphagopraxia' OR 'deglutition difficulty' OR 'deglutition disorder' OR 'deglutition disorders' OR 'difficult deglutition' OR 'difficulty in swallowing' OR 'difficulty swallowing' OR 'dysphagia' OR 'dysphagias' OR 'swallowing difficult' OR 'swallowing difficultness' OR 'swallowing difficulty' OR 'swallowing disorder') AND ('hospital patient'/exp OR 'hospital patient' OR 'hospitalised patient' OR 'hospitalised patients' OR 'hospitalized patient' OR 'hospitalized patients' OR 'in-hospital patient' OR 'in-hospital patients' OR 'in-patient' OR 'in-patients' OR 'inpatient' OR 'inpatients' OR 'patient, hospital') AND ('screening'/exp OR 'multiple screening' OR 'prescreening' OR 'project, screening' OR 'screening' OR 'screening method' OR 'screening procedure' OR 'screening program' OR 'screening programme' OR 'screening project') AND ('prevalence'/exp OR 'prevalence' OR 'prevalence study')</i>

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión: Pacientes adultos (mayores de 18 años), estudios de prevalencia de la disfagia (transversales o longitudinales, prospectivos o retrospectivos), estudios de comorbilidad de la disfagia con una patología causal o una situación clínica específica, idioma inglés o español.

Criterios de exclusión: Artículos de opinión o cartas al editor, estudios descriptivos o guías asistenciales.

Estrategia de extracción y análisis de datos

La información recogida en la extracción de datos ha sido organizada en diferentes tablas de Microsoft Excel. En la tabla principal, la información obtenida de los estudios se ha clasificado según las variables: autor, año de publicación, tipo de estudio, número de pacientes del estudio, estancia de los pacientes, edad media del número total, desviación típica, rango de edad inferior y superior, técnicas diagnósticas, número total de pacientes con disfagia, edad media de los pacientes con disfagia, desviación típica, patologías asociadas, uso de cuestionarios EAT-10 y V-VST, función de enfermería, anotaciones y calidad del artículo.

Se realizaron dos tablas más. La primera clasificando la información recogida en función de la patología base y/o la causa de disfagia; indicando el número de pacientes totales para cada patología. La segunda clasificando la información en función de la situación clínica de los pacientes; indicando el número de pacientes totales para cada situación.

Tras la clasificación de la información, se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo de los datos obtenidos a partir de los artículos seleccionados. Las variables cualitativas (procedencia de los pacientes, tipo de estudio, patologías, técnicas diagnósticas...) fueron analizadas a través de χ^2 y las variables cuantitativas (prevalencia de pacientes con disfagia) fueron metanalizadas aplicando el modelo de efectos aleatorios. Para esta serie de análisis se utilizó el software estadístico *Jamovi* (*The Jamovi Project 2021 versión 2.2*).

Tras la revisión de los estudios seleccionados, se realizó una valoración del riesgo de sesgo según la escala ROBINS-I (<https://methods.cochrane.org/methods-cochrane/robins-i-tool>). Se utilizó el software informático Revman 5 (*Review Manager 5.4*) para elaborar los gráficos.

RESULTADOS

Selección de artículos

El proceso de selección se encuentra resumido en la Figura 1. Tras la búsqueda bruta, se hallaron 219 artículos procedentes de las bases de datos ya mencionadas. Los artículos duplicados fueron eliminados, así como los que se encontraban en otro idioma que no fuera español o inglés, quedando un total de 197 artículos. De estos artículos, no se pudo acceder al texto completo de 136, por lo que 61 artículos fueron finalmente recuperados en la búsqueda. De estos, se seleccionaron los artículos cuyo título o resumen cumplía con el objetivo del estudio, quedando un total de 36 artículos para ser evaluados a texto completo. De ellos, 8 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de selección, llegando al final a un número total de 28 artículos incluidos en el estudio [7–34]. Uno de los artículos contiene dos serie por lo que se separan como estudios diferentes [15] “8 artículos seleccionados, 29 estudios).

Características del estudio

Los artículos seleccionados datan desde el año 2008 hasta el año 2021, habiendo un incremento de artículos durante los últimos 5 años.

De los 28 artículos revisados [7–34], recogidos en la Tabla 2 se ha obtenido un número total de 44360 pacientes, de los cuales 8773 presentaban disfagia. Estos pacientes han sido divididos en 3 grupos, según muestran las Tablas 3 y 4 hospitalizados, no hospitalizados y de procedencia mixta. La mayor parte de los pacientes con disfagia provenían de procedencia mixta, siendo este el grupo

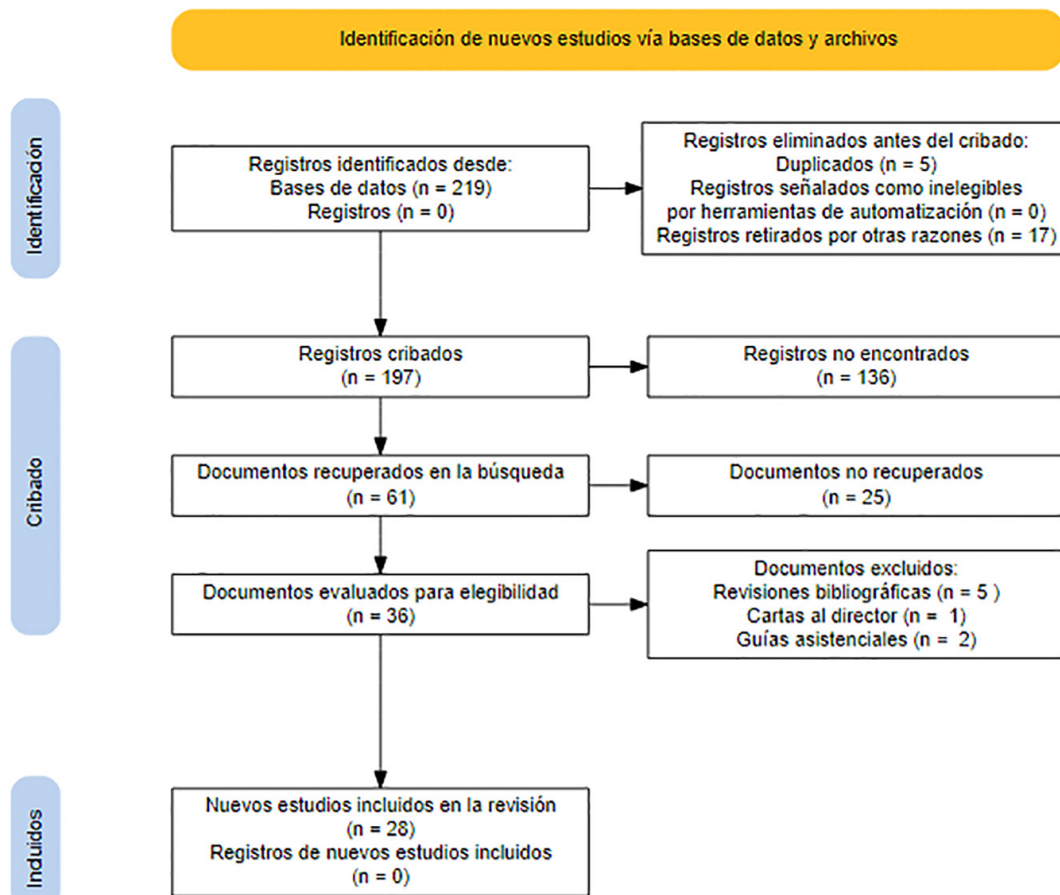


Figura 1. Diagrama PRISMA de la selección de artículos.

con mayor número de pacientes y en el que la prevalencia de la disfagia era menor. En estudios prospectivos se obtuvo una mayor muestra de pacientes totales y por tanto un mayor número de pacientes con disfagia (Tabla 5).

En los 29 estudios incluidos la prevalencia de disfagia fue $p = 0.39$ (IC 95% 0.303 – 0.476) con una heterogeneidad muy elevada ($I^2=99.68\%$).

La Figura 2 muestra el *Forest Plot* con la prevalencia de pacientes con disfagia en los 29 estudios seleccionados. La Figura 3 muestra el sesgo de publicación mediante *Funnel Plot*.

Se calculó además la prevalencia de la disfagia de manera independiente en estudios prospectivos (24 estudios) y estudios retrospectivos (5 estudios).

La prevalencia en estudios prospectivos fue $p = 0.413$ (IC 95% 0.323 – 0.504) y en retrospectivos de $p = 0.278$ (IC 95% 0.03 – 0.526), la diferencia no resultó significativa (Figura 4).

La heterogeneidad resultó muy elevada en ambos grupos ($I^2 99.63\%$ en estudios prospectivos y 99.62% en retrospectivos).

En ambos grupos había sesgo de publicación (Figuras 5 y 6).

PREVALENCIA DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA EN PACIENTES ADULTOS.
 REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS
 CALLES-SÁNCHEZ F Y PARDAL-REFOYO JL

Tabla 2. Tabla de datos de los artículos seleccionados.

Autor, año	Tipo estudio		n	Hosp.	No hosp.	Proc. mixta	Edad media	n con disfagia	Edad media	DT	EAT-10	V-VST
Andrade et al., 2017	Trans.	Restr.	909			909	54	95	62.73		Si	
Tufan et al., 2016	Trans.	Prosp.	136	136			74.6	31	73.9		Si	
Takeuchi et al., 2014	Trans.	Prosp.	874		874		81.8	514				
Eslick et al., 2008	Trans.	Prosp.	1000			1000		110				
Turley et al., 2009	Trans.	Prosp.	248		248		82.4	49				
Cabre et al., 2009	Long.	Prosp.	134	134			84.51	74	86			
Wakabayashi et al., 2016	Trans.	Prosp.	237			237	82	101	80	8	Si	
Byun et al., 2019	Restr.	Prosp.	546	546			80.3	29	82.3			
Chen et al., 2020	Trans.	Prosp.	775		775		81.3	241	82	9.5	Si	
Wolf et al., 2021	Trans.	Restr.	200	200			84	58				
Inui et al., 2017	Trans.	Prosp.	532		532			109	65.5	7.7		
Solaro et al., 2019	Long.	Prosp.	215			215	50	124	51.98			
Spronk et al., 2019	Trans.	Prosp.	205	205			71	63	72		Si	Si
Frowen et al., 2019	Trans.	Prosp.	239			239	59	130				
Wakabayashi et al., 2019	Long.	Prosp.	108	108			76	35	77	6		
Ding et al., 2018	Trans.	Prosp.	116			116	64.1	101	65.03	8.85		
Zhang et al., 2020	Trans.	Prosp.	3361		3361		72.64	600			Si	Si
Holmes et al., 2016	Long.	Restr.	206			206	29.5	42	32			
Melgaard et al., 2018	Trans.	Prosp.	313	313			83.1	156	84			Si
Hansen et al., 2021	Long.	Prosp.	125	125			78.6	42	78.5		Si	
González-Fernández et al., 2014	Long.	Prosp.	47		47		86.3	34				
Adkins et al., 2020	Trans.	Prosp.	31129			31129		4998	46.5	15.7		Si
Espinosa-Val et al., 2020	Long.	Prosp.	255	255			83.5	219	84.06	7.8		
Igarashi et al., 2019	Trans.	Prosp.	510		510		75	128			Si	
Igarashi et al., 2019 (2)	Trans.	Prosp.	886		886		82.3	477			Si	
Batista et al., 2020	Trans.	Prosp.	147	147			43.2	95			Si	
Casanueva et al., 2020	Trans.	Restr.	11	11			68.63	9			Si	Si
Villamayor, 2017	Trans.	Prosp.	22	22			83.6	9			Si	
Chalekrua et al., 2021	Trans.	Prosp.	874	874			69.7	100			Si	

DT: desviación típica; Long.: longitudinal; Trans.: transversal.

PREVALENCIA DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA EN PACIENTES ADULTOS.
 REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS
 CALLES-SÁNCHEZ F Y PARDAL-REFOYO JL

Tabla 3. Disfagia en los pacientes según su procedencia.

Pacientes	disfagia	No disfagia	Total
HOSPITALIZADOS	920	2156	3076
NO HOSPITALIZADOS	2152	5081	7233
PROCEDENCIA MIXTA	5701	28350	34051
Total	8773	35587	44360

Tabla 4. Proporciones de presencia de disfagia en los pacientes según su procedencia.

		Disfagia		
Procedencia de los pacientes		DISFAGIA	NO DISFAGIA	Total
HOSPITALIZADOS	Observados	920	2156	3076
	% en la fila	29.9%	70.1%	100.0%
	% en la columna	10.5%	6.1%	6.9%
	% total	2.1%	4.9%	6.9%
NO HOSPITALIZADOS	Observados	2152	5081	7233
	% en la fila	29.8%	70.2%	100.0%
	% en la columna	24.5%	14.3%	16.3%
	% total	4.9%	11.5%	16.3%
PROCEDENCIA MIXTA	Observados	5701	28350	34051
	% en la fila	16.7%	83.3%	100.0%
	% en la columna	65.0%	79.7%	76.8%
	% total	12.9%	63.9%	76.8%
Total	Observados	8773	35587	44360
	% en la fila	19.8%	80.2%	100.0%
	% en la columna	100.0%	100.0%	100.0%
	% total	19.8%	80.2%	100.0%

Tabla 5. Número de pacientes según el tipo de estudio.

Tipo de estudio	Disfagia		Total
	Sí	No	
Retrospectivo	233	1639	1872
Prospectivo	8540	33948	42488
Total	8773	35587	44360

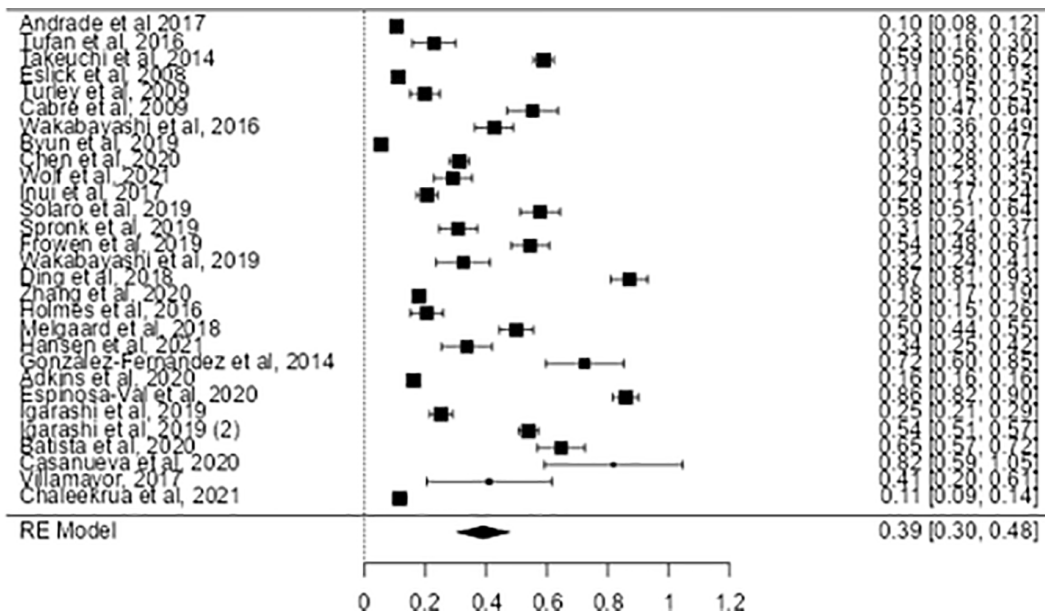


Figura 2. Gráfico *Forest Plot* para todos los estudios seleccionados.

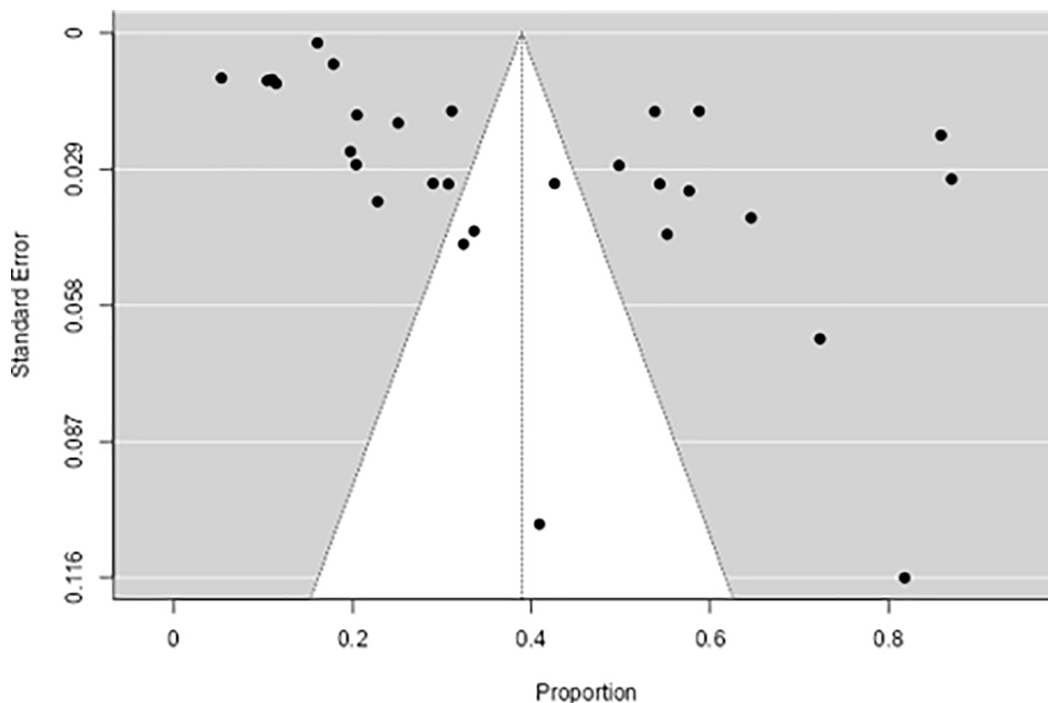


Figura 3. Gráfico *Funnel Plot* para todos los estudios seleccionados.

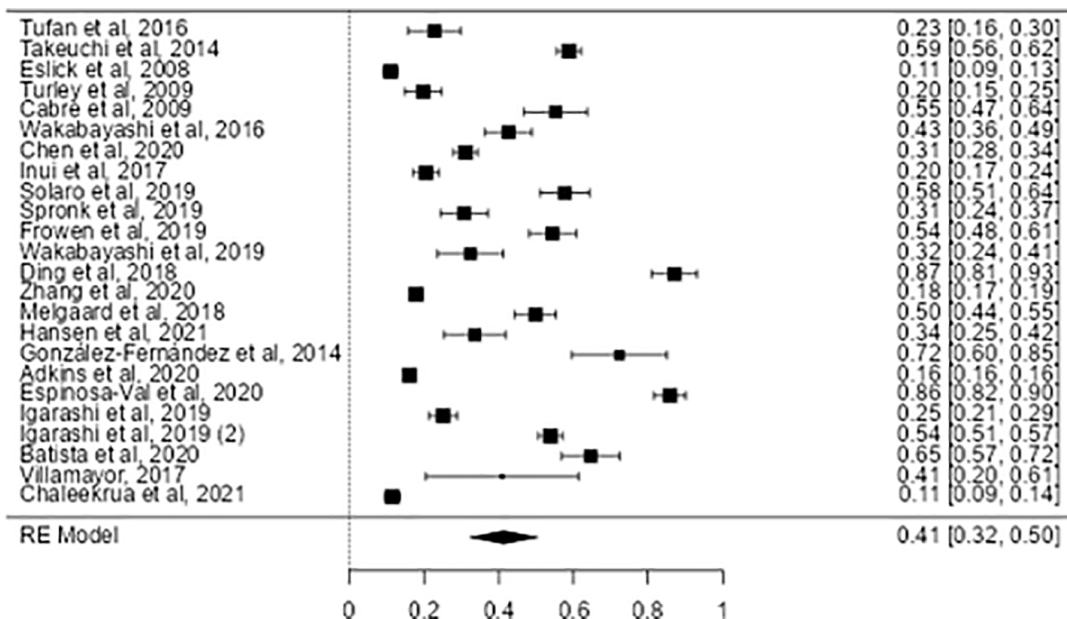


Figura 4. Gráfico *Forest Plot* para los estudios prospectivos.

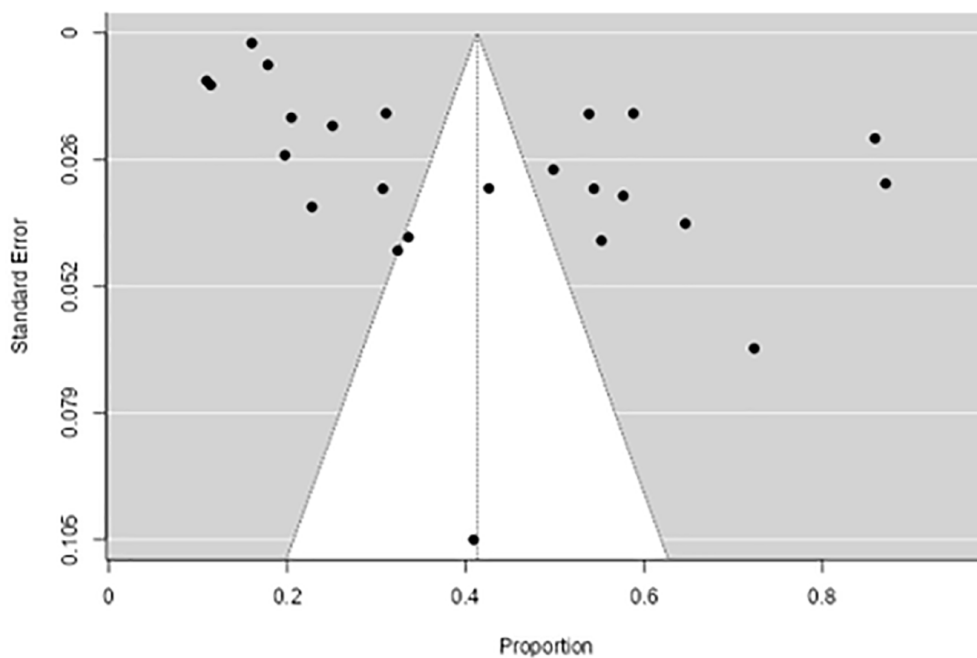


Figura 5. Gráfico *Funnel Plot* para los estudios prospectivos.

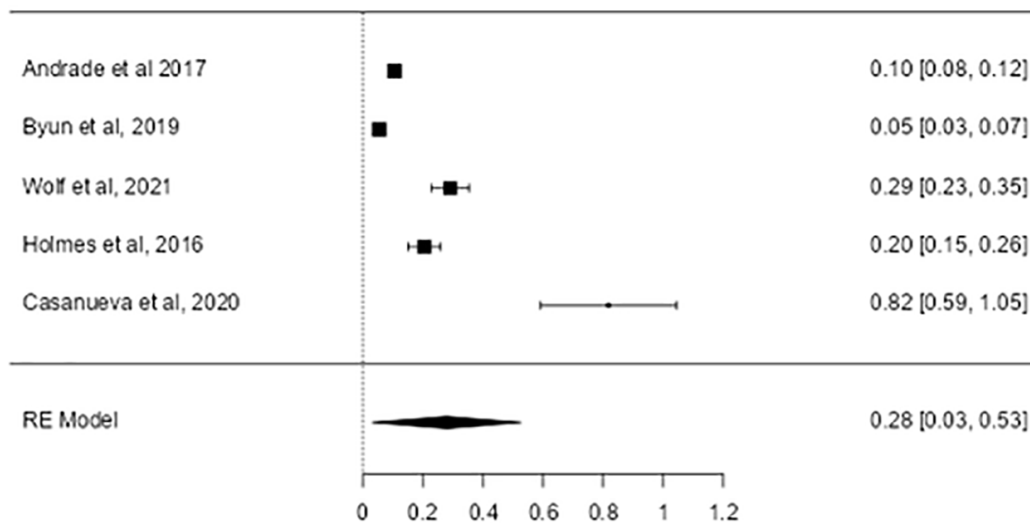


Figura 6. Gráfico *Forest Plot* para los estudios retrospectivos.

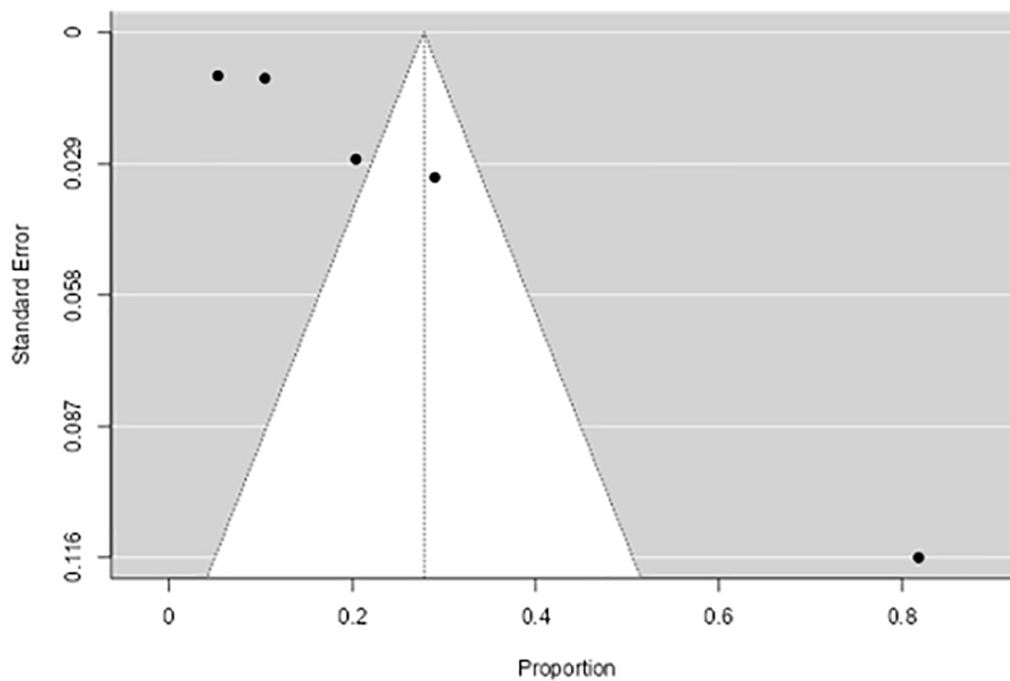


Figura 7. Gráfico *Funnel Plot* para los estudios retrospectivos.

Los sesgos evaluados con escala Robins-I fueron bajos predominando el sesgo en la selección de los participantes en el estudio y el sesgo debido a la confusión (Figuras 8 y 9).

DISCUSIÓN

Se han encontrado diferentes variables de relevancia en los estudios seleccionados.

Muchos estudios han encontrado asociación o correlación entre la disfagia y otro tipo de patologías, estados clínicos del paciente o síndromes: enfermedades neurológicas [8, 17, 28], malnutrición [8–11, 14, 24, 31], disfonía [22], neumonía [23, 25, 26], afectación en las actividades de la vida diaria [9, 15, 18, 26, 28], uso de psicofármacos [27], mala condición bucal [19, 30], reducción de la fuerza muscular [10, 33], anorexia nerviosa [34], demencia [14] y reflujo gastroesofágico [16]. Como se puede observar, el punto de vista desde el que se abordan los estudios de la disfagia es muy heterogéneo, apareciendo esta como consecuencia o como causa de diferentes patologías o estados clínicos de los pacientes.

Varios estudios determinaron una relación directa entre la prevalencia de la disfagia y una edad avanzada en los pacientes, clasificando esta como un síndrome geriátrico y remarcando una especial

relevancia en la prevención y el tratamiento de la disfagia en pacientes ancianos [7, 8, 14, 18, 23, 32, 33].

Otros estudios hallaron que la mayoría de los pacientes no eran conscientes de padecer disfagia o que desconocían sus síntomas, la existencia de un tratamiento o la propia afección y que la prevalencia de la disfagia era subestimada dentro de la comunidad [13, 20, 22, 33].

Para la valoración de la disfagia en los pacientes se han utilizado diferentes tests, presentándose dos de ellos como predominantes: el EAT-10 y el V-VST. Hemos podido observar que el EAT-10 es el test de valoración más utilizado por los autores [7, 8, 29, 33, 10, 15–18, 20, 24, 26] y que posee un alto nivel de detección. El V-VST es el segundo test más utilizado por los autores de los estudios, utilizándose en ocasiones en conjunto con el test EAT-10 [9, 14, 17, 29, 33]. El resto de los autores utilizaron para la valoración otro tipo de tests, siendo muchos de estos tests elaborados por el propio autor del estudio. Por lo tanto, podemos observar mucha heterogeneidad en la valoración de la disfagia entre los autores que no utilizan los dos tests mencionados.

Con respecto a las técnicas diagnósticas de la disfagia, observamos mucha heterogeneidad entre ellas, siendo la más recurrente la VFSS [25, 32, 34], seguida por la FEES [17, 28]. Ocho estudios más

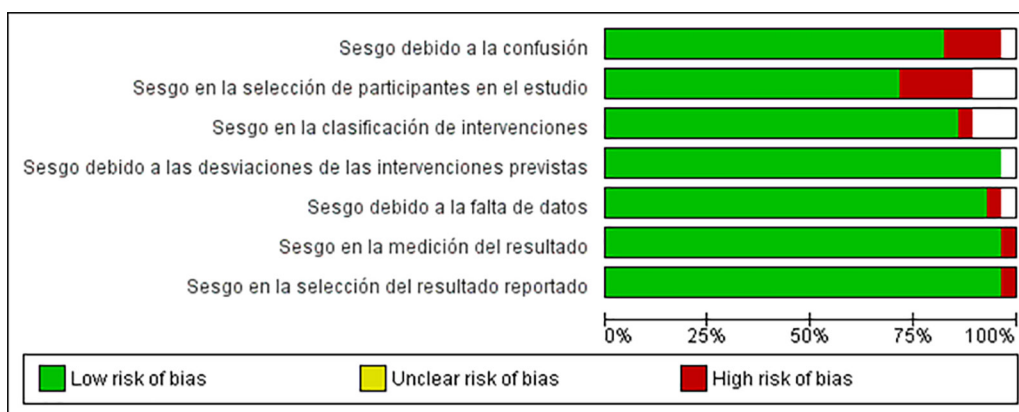


Figura 8. Riesgo de sesgo en el total de artículos mediante Robins-I.

	Sesgo debido a la confusión	Sesgo en la selección de participantes en el estudio	Sesgo en la clasificación de intervenciones	Sesgo debido a las desviaciones de las intervenciones previstas	Sesgo debido a la falta de datos	Sesgo en la medición del resultado	Sesgo en la selección del resultado reportado
Adkins et al., 2020	●	●	●			●	●
Andrade et al., 2017	●	●	●	●	●	●	●
Balista et al., 2020	●	●	●	●		●	●
Byun et al., 2019	●	●	●	●	●	●	●
Cabre et al., 2009	●	●	●	●	●	●	●
Casanueva et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●
Chaleekrua et al., 2021	●	●	●	●	●	●	●
Chen et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●
Ding et al., 2018	●	●	●	●	●	●	●
Eslick et al., 2008	●	●	●	●	●	●	●
Espinosa-Val et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●
Frowen et al., 2019	●	●	●	●	●	●	●
González-Fernández et al., 2014	●	●		●	●	●	●
Hansen et al., 2021	●	●		●	●	●	●
Holmes et al., 2016	●		●	●	●	●	●
Igarashi et al., 2019	●		●	●	●	●	●
Inui et al., 2017	●	●	●	●	●	●	●
Melgaard et al., 2018	●	●	●	●	●	●	●
Solaro et al., 2019	●	●	●	●	●	●	●
Spronk et al., 2019	●	●	●	●	●	●	●
Takeuchi et al., 2014	●	●	●	●	●	●	●
Tufan et al., 2016	●	●	●	●	●	●	●
Turley et al., 2009	●		●	●	●	●	●
Villamayor et al., 2017	●	●	●	●	●	●	●
Wakabayashi et al., 2016	●	●	●	●	●	●	●
Wakabayashi et al., 2019	●	●	●	●	●	●	●
Wolf et al., 2021	●	●		●	●	●	●
Zhang et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●

Figura 9. Riesgo de sesgo en los artículos seleccionados mediante Robins-I.

[11, 12, 19, 22, 29–31, 33] presentaron otros tipos de técnicas diagnósticas. Por lo tanto, solo hemos podido observar qué tipo de técnica diagnóstica se ha realizado en 13 de los 28 estudios seleccionados.

Uno de nuestros objetivos específicos fue conocer la actividad de enfermería en los pacientes con disfagia, ya fuera en su detección o en sus cuidados. Dentro de los estudios seleccionados solo se ha encontrado uno que mencione la figura de enfermería, señalando que la presencia de disfagia pasaba en su mayor parte inadvertida por las enfermeras. Se animaba a los organismos de salud a ofertar mayor formación al personal de enfermería para una detección y reconocimiento de la disfagia en pacientes [29].

CONCLUSIONES

La prevalencia de la disfagia en pacientes adultos según nuestro estudio, se presentó en el 39% de los pacientes (IC 95% 30.3% – 47.6%).

Las principales herramientas de valoración de la disfagia utilizadas fueron el EAT-10 y el V-VST. Las técnicas diagnósticas predominantes fueron la VFSS y la FEES.

Los principales estados comórbidos en los pacientes con disfagia fueron enfermedades neurológicas, malnutrición, neumonía, alteración de las actividades de la vida diaria y reducción de la fuerza muscular.

La función de enfermería en la detección y tratamiento de la disfagia permanece ausente en la mayoría de los estudios.

DECLARACIÓN DE INTERESES

Este artículo procede del Trabajo Fin de Grado que el primer autor presentó para la obtención del Título de Grado en Enfermería por la Universidad de Salamanca en el curso 2021-2022.

MATERIAL SUPLEMENTARIO

Se puede consultar el material suplementario:

- Conjunto de datos (Jamovi)
- Análisis de datos: Resultados 1 (PDF)
- Análisis de datos: Resultados 2 (PDF)
- Análisis de datos (HTML)

BIBLIOGRAFÍA

1. Wirth R, Dziewas R, Beck AM, Clavé P, Hamdy S, Heppner HJ, et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons – from pathophysiology to adequate intervention: A review and summary of an international expert meeting. *Clin Interv Aging*. 2016;11:189–208.
2. Lancaster J. Dysphagia: its nature assesment and management. *Br J Community Nurs*. 2015;20:28–32.
3. Baijens LWJ, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European society for swallowing disorders - European union geriatric medicine society white paper: Oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1403–28.
4. Smithard DG. Dysphagia: Prevalence, management and the community nurse. *Community Pract*. 2015;88(10):32–6.
5. Burgos R, Sarto B, Segurolo H, Romagosa A, Puiggrós C, Vázquez C, et al. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 (Eating Assessment Tool-10) para el despistaje de la disfagia. *Nutr Hosp*. 2012;27(6):2048–54.
6. Rofes L, Arreola V, Clavé P. Stepping Stones to Living Well with Dysphagia. *Nestlé Nutr Inst Work Ser*. 2012;72:33–42.
7. Andrade P, Santos C, Firmino H, Rosa C. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. *Einstein (Sao Paulo)*. 2018;16(2):eAO4189.
8. Tufan A, Bahat G. Oropharyngeal dysphagia is a prevalent problem associated with mortality in hospitalized older adults. *Eur Geriatr Med*. 2016;7:206.
9. Melgaard D, Rodrigo-Domingo M, Mørch MM. The prevalence of oropharyngeal dysphagia in acute geriatric patients. *Geriatr*. 2018;3(2):9–13.
10. Hansen T, Nielsen RL, Houliand MB, Tavenier J, Rasmussen LJH, Jørgensen LM, et al. Dysphagia prevalence, time course, and association with probable sarcopenia, inactivity, malnutrition, and disease status in older patients admitted to an emergency department: A secondary analysis of cohort study data. *Geriatr*. 2021;6(2):1–14.
11. Takeuchi K, Aida J, Ito K, Furuta M, Yamashita Y, Osaka K. Nutritional status and dysphagia risk among community-dwelling frail older adults. *J Nutr Health Aging*. 2014;18(4):352–7.
12. González-Fernández M, Humbert I, Winegrad H, Cappola AR, Fried LP. Dysphagia in old-old women: Prevalence as determined by self-report and the 3 oz. water swallowing test. *J Am Geriatr Soc*. 2014;62(4):716–20.
13. Adkins C, Takakura W, Spiegel B, Lu M, Vera-Llonch M, Williams J, et al. Prevalence and Characteristics of Dysphagia Based on a Population-Based Survey. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020;18(9):1970–9.
14. Espinosa-Val M, Martín-Martínez A, Graupera M, Arias O, Elvira A, Cabré M, et al. Prevalence, Risk Factors, and Complications of Oropharyngeal Dysphagia in Older Patients with Dementia. *Nutrients*. 2020;12(3):863.
15. Igarashi K, Kikutani T, Tamura F. Survey of suspected dysphagia prevalence in home-dwelling older people using the 10-Item Eating Assessment Tool (EAT-10). *PLoS One*. 2019;14(1):1–13.
16. Batista AO, Nascimento WV, Cassiani RA, Silva ACV, Alves LMT, Alves DC, et al. Prevalence of non-obstructive dysphagia in patients with heartburn and regurgitation. *Clinics*. 2020;75(15):1–6.
17. Casanueva R, López F, Costales M, Ordas A, Villanueva E, Llorente JL, et al. The presence of dysphagia in patients with cerebellar ataxia, neuropathy and vestibular areflexia syndrome (CANVAS): a subjective and objective study. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology*. 2021;278(7):2585–92.
18. Villamayor L, Boente R, Herrero L, De Miguel JC, Freire C. Prevalence of oropharyngeal dysphagia in an internal medicine unit and assessment of the utility of the eat (eating assessment tool) 10 test in

- the routine evaluation. *Clin Nutr.* 2016;35:199–200.
19. Inui A, Takahashi I, Kurauchi S, Soma Y, Oyama T, Tamura Y, et al. Oral conditions and dysphagia in Japanese, community-dwelling middle- and older- aged adults, independent in daily living. *Clin Interv Aging.* 2017;12:515–21.
 20. Chaleekrua S, Janpol K, Wattanapan P. Swallowing Problems Among Community-Dwelling Elderly in Northeastern Thailand. *J Prim Care Community Health.* 2021;12:21501327211019596.
 21. Eslick GD, Talley NJ. Dysphagia: Epidemiology, risk factors and impact on quality of life - A population-based study. *Aliment Pharmacol Ther.* 2008;27(10):971–9.
 22. Turley R, Cohen S. Impact of voice and swallowing problems in the elderly. *Otolaryngol - Head Neck Surg.* 2009;140(1):33–6.
 23. Cabre M, Serra-Prat M, Palomera E, Almirall J, Pallares R, Clavé P. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. *Age Ageing.* 2009;39(1):39–45.
 24. Wakabayashi H, Matsushima M. Dysphagia assessed by the 10-item eating assessment tool is associated with nutritional status and activities of daily living in elderly individuals requiring long-term care. *J Nutr Health Aging.* 2016;20(1):22–7.
 25. Byun SE, Kwon KB, Kim SH, Lim SJ. The prevalence, risk factors and prognostic implications of dysphagia in elderly patients undergoing hip fracture surgery in Korea. *BMC Geriatr.* 2019;19(1):1–7.
 26. Chen S, Cui Y, Ding Y, Sun C, Xing Y, Zhou R, et al. Prevalence and risk factors of dysphagia among nursing home residents in eastern China: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2020;20(1):1–10.
 27. Wolf U, Eckert S, Walter G, Wienke A, Bartel S, Plontke SK, et al. Prevalence of oropharyngeal dysphagia in geriatric patients and real-life associations with diseases and drugs. *Sci Rep.* 2021;11(1):1–14.
 28. Solaro C, Cuccaro A, Gamberini G, Patti F, D'Amico E, Bergamaschi R, et al. Prevalence of dysphagia in a consecutive cohort of subjects with MS using fibre-optic endoscopy. *Neurol Sci.* 2020;41(5):1075–9.
 29. Spronk PE, Spronk LEJ, Lut J, Gnacke E, Mijnes D, van Munster B, et al. Prevalence and characterization of dysphagia in hospitalized patients. *Neurogastroenterol Motil.* 2020;32(3):1–9.
 30. Frowen J, Hughes R, Skeat J. The prevalence of patient-reported dysphagia and oral complications in cancer patients. *Support Care Cancer.* 2020;28(3):1141–50.
 31. Wakabayashi H, Takahashi R, Murakami T. The Prevalence and Prognosis of Sarcopenic Dysphagia in Patients Who Require Dysphagia Rehabilitation. *J Nutr Health Aging.* 2019;23(1):84–8.
 32. Ding X, Gao J, Xie C, Xiong B, Wu S, Cen Z, et al. Prevalence and clinical correlation of dysphagia in Parkinson disease: A study on Chinese patients. *Eur J Clin Nutr.* 2018;72(1):82–6.
 33. Zhang H, Guo F, Tang M, Dai H, Sheng J, Chen L, et al. Association between Skeletal Muscle Strength and Dysphagia among Chinese Community-Dwelling Elderly Adults. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(6):642–9.
 34. Holmes SRM, Sabel AL, Gaudiani JL, Gudridge T, Brinton JT, Mehler PS. Prevalence and management of oropharyngeal dysphagia in patients with severe anorexia nervosa: A large retrospective review. *Int J Eat Disord.* 2016;49(2):161–8.