




Factores asociados al trastorno de la deglución en pacientes adultos mayores con demencia en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2018-2020

Factors associated with swallowing disorder in elderly patients with dementia at the Peruvian Air Force Central Hospital from 2018 to 2020

Whitney Katherin Jara Díaz¹ , Ignacio Gastelumendi Rivera¹ ,
Ian Falvy-Bockos^{1, 2, 3} 

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al trastorno de la deglución en pacientes adultos mayores con demencia en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el período 2018-2020. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico y retrospectivo de corte transversal. La muestra incluyó 111 adultos mayores con demencia atendidos en el Servicio de Geriátrica del Hospital de la Fuerza Aérea del Perú. El estado cognitivo fue valorado mediante la adaptación peruana del Mini-Mental State Examination. Para el análisis de asociación, se emplearon modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para el caso de razones de prevalencia, considerando estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Del total de la muestra, el 35,1 % presentó trastornos de la deglución. El grupo etario predominante fue el de 80 años a más (79,3 %). Se halló una asociación significativa entre la edad avanzada y la presencia de la disfagia ($p = 0,05$; $RP = 2,465$; $IC\ 95\ %: 0,967-6,279$). Además, el compromiso del estado funcional se relacionó con un mayor riesgo de trastornos de deglución ($p = 0,040$; $RP = 3,709$; $IC\ 95\ %: 1,014-3,573$). El trastorno de masticación incrementó significativamente la probabilidad de desarrollar este cuadro ($p < 0,001$; $RP = 19,263$; $IC\ 95\ %: 6,346-58,466$). **Conclusión:** Los trastornos de la deglución representan una complicación frecuente en pacientes adultos mayores con demencia, y están estrechamente asociados con la edad avanzada, el compromiso del estado funcional y la presencia del trastorno de masticación.

Palabras clave: trastornos de la deglución; personas mayores; demencia; disfagia.

Citar como:

Jara WK, Gastelumendi I, Falvy-Bockos I. Factores asociados al trastorno de la deglución en pacientes adultos mayores con demencia en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2018-2020. *Rev Neuropsiquiatr.* 2026; 89(2): 170-178. DOI: 10.20453/rnp.v89i2.5400

Recibido: 04-05-2024

Aceptado: 08-04-2025

En línea: 04-06-2026

Correspondencia:

Ignacio Gastelumendi Rivera
✉ 100028721@cientifica.edu.pe



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

¹ Universidad Científica del Sur, Escuela Profesional de Medicina Humana. Lima, Perú.

² Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Departamento de Geriátrica. Lima, Perú.

³ Universidad Científica del Sur, CHANGE Research Working Group. Lima, Perú.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with swallowing disorder in older adult patients with dementia at the central hospital of the Peruvian Air Force during the period 2018 to 2020. **Methodology:** An observational, analytical and retrospective cross-sectional study was carried out that analyzed the data of 111 older adults with dementia, of which 39 (35,1 %) presented swallowing disorders from the geriatrics department of the Peruvian Air Force Hospital. The records were evaluated using the Mini-Mental State Examination with Peruvian validation by Custodio. To analyze the association between swallowing disorders and associated factors, Poisson regression with robust variance was used, with a value of $p < 0,05$ considered significant. **Results:** In the study it was observed that the majority group was those 80 years or older (79,3 %). A significant association was observed between age and swallowing disorders ($p = 0,05$; PR = 2,465, 95 % IC = 0,967-6,279). Furthermore, compromised functional status was related to an increased risk of swallowing disorders ($p = 0,040$; PR = 3,709, 95 % IC = 1,014-13,573). The presence of chewing disorder significantly increased the odds of developing swallowing disorders ($p < 0,001$; PR = 19,263, 95 % IC = 6,346-58,466). **Conclusion:** Swallowing disorders represent a frequent complication in older adult patients with dementia and are closely associated with advanced age, compromised functional status, and the presence of chewing disorder.

Keywords: swallowing disorders; older people; dementia; dysphagia.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la prevalencia de los trastornos de la deglución o disfagia asociada a enfermedades neurológicas es elevada. Esta afecta a más del 30 % de los pacientes con accidente cerebrovascular (ACV); asimismo, su prevalencia en la enfermedad de Parkinson oscila entre 52 % y 82 %, en la miastenia gravis alcanza el 40 % y en pacientes con Alzheimer llega hasta el 84 %. La gravedad de la disfagia orofaríngea varía desde una dificultad moderada para deglutir hasta la incapacidad total (1-3). No obstante, según la Sociedad Argentina de Gastroenterología, la prevalencia exacta sigue siendo desconocida, dado que varía según la edad de la cohorte analizada (4).

La disfagia se define como la dificultad que presenta una persona para poder lograr el tránsito de los alimentos. Esta puede clasificarse en orofaríngea o esofágica. La primera, denominada también disfagia alta, abarca las etapas preoral, oral y faríngea; se manifiesta como una dificultad —real o percibida— para movilizar el bolo alimenticio hasta el esfínter cricofaríngeo. Por su parte, la disfagia esofágica (o baja) se origina a partir del esfínter esofágico superior y dificulta el transporte del bolo mediante los movimientos peristálticos (5). Esta alteración genera una sensación de incomodidad en el paciente, debido al retraso en el recorrido desde la boca hacia el estómago. De igual modo, el cuadro

puede cursar con odinofagia, definida como el dolor producido durante la deglución al pasar por el canal faríngeo (6).

La disfagia puede acompañarse de tos, asfixia, babeo y regurgitación al tragar alimentos sólidos o líquidos (7). Este trastorno es consecuencia de determinadas enfermedades o lesiones; también puede originarse por malformaciones de las estructuras faríngeas o por cambios degenerativos asociados al envejecimiento (8). Esta patología se puede subdividir y clasificar por tipos, así como por causalidad: i) disfagia neurogénica (DN), la cual es originada por accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, tumores en el cerebelo, la corteza cerebral y el tronco encefálico (estructuras que, en conjunto, coordinan las señales sensoriales y motoras para la ejecución de la ingesta de alimentos); ii) disfagia mecánica (DM), causada por alteraciones anatómicas como tumores en vía aérea, el divertículo de Zenker o estenosis; y iii) disfagia iatrogénica (DI), producida por daños colaterales en procedimientos quirúrgicos o médicos (9).

En consonancia con los cambios degenerativos propios de la edad, surge la presbifagia. Esta condición afecta las distintas fases de la deglución, lo que conlleva una disminución de la funcionalidad y un aumento de la dependencia en el adulto mayor (10).

Por su parte, la demencia se define como la alteración de uno o más dominios cognitivos (lenguaje, aprendizaje y memoria, función ejecutiva, percepción motora, cognición social y atención compleja); por lo tanto, constituye un trastorno adquirido que interfiere con el funcionamiento diario y la independencia (11, 12). Diversos factores sociodemográficos, como el nivel socioeconómico, se asocian con un mayor riesgo de padecerla. Adicionalmente, a mayor edad, se incrementa la probabilidad de desarrollar este deterioro neurológico. A este cuadro suele sumarse la dependencia a otra persona —ya sea un cuidador o un familiar— para proveer una calidad de vida aceptable y digna (13).

La enfermedad de Alzheimer es una de las más prevalentes en adultos mayores y representa entre el 60 % y el 80 % de los casos de demencia (14). Estos pacientes suelen desarrollar disfagia neurógena; su identificación es crucial, ya que constituye un síntoma grave capaz de causar complicaciones e incluso la muerte (15, 16). Al respecto, cabe destacar que la prevalencia de disfagia orofaríngea en pacientes con Alzheimer alcanza el 84-93 % a nivel global (17).

Asimismo, las dificultades de los medios de soporte para el paciente mayor contribuyen a la adopción de hábitos perjudiciales, tales como tabaquismo, consumo de alcohol e inactividad física (14). En Latinoamérica, persiste la necesidad de fortalecer el apoyo económico hacia esta población, dado que el bajo nivel socioeconómico repercute negativamente en la salud mental; además, es imperativo optimizar el acceso a los servicios de salud para el control y cuidado del adulto mayor (18). Priorizar la atención de este grupo vulnerable permite enfatizar el diagnóstico y el tratamiento tempranos, así como ejecutar intervenciones oportunas para prevenir complicaciones graves del trastorno de la deglución en pacientes con demencia. El propósito de este estudio es, precisamente, contribuir a una mejor calidad de vida para dichos pacientes.

En este marco, diversos hallazgos evidencian que dicho trastorno incrementa el riesgo de complicaciones —tales como desnutrición, deshidratación y neumonía—, cuya consecuencia última puede ser la muerte. Por lo expuesto, la presente investigación tiene como objetivo principal identificar los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de la deglución en adultos mayores con demencia, atendidos en un hospital peruano durante el período 2018-2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio observacional, analítico y de corte transversal, con recolección retrospectiva de datos.

Población

Adultos mayores con demencia atendidos en el Servicio de Geriátrica (Hospital de Día) del Hospital de la Fuerza Aérea del Perú durante el período 2018-2020.

Participantes

Se revisó la información de pacientes de 60 años a más con diagnóstico de demencia registrado en la historia clínica por especialistas en neurología, psiquiatría o geriatría, bajo los criterios del DSM-5. Se incluyeron aquellos con resultados en el Mini-Mental State Examination (MSSE) inferiores a lo esperado según sus años de instrucción. Para evaluar el deterioro cognitivo, se aplicó la adaptación peruana del MSSE (19), la cual ajusta el puntaje total (30 ítems) conforme el nivel educativo: <27 para individuos con más de 7 años de educación; <23 para quienes cuentan con 4 a 7 años; <21 para aquellos con 1 a 3 años, y <18 para personas iletradas. Además, se estableció un punto de corte específico mediante la modificación de dos ítems: repetición y ejecución de tres comandos. Cabe precisar que no se consignó la etiología de la demencia.

El diagnóstico del trastorno de la deglución fue realizado por una terapeuta de lenguaje especializada en el manejo de disfagia, mediante evaluación clínica e instrumentos estandarizados. Inicialmente, los pacientes se sometieron a una evaluación clínica; posteriormente, se empleó la Gugging Swallowing Screen (GUSS), donde una puntuación menor a 20 fue considerada compatible con disfagia (20). Luego se utilizó la Dysphagia Outcome and Severity Scale (DOSS), escala de siete niveles que clasifica la severidad desde el nivel 1 (severa) hasta el 7 (deglución normal) (21). Por último, se aplicó el Protocolo de Evaluación en Motricidad Orofacial (PEMO) para el estudio de las estructuras y funciones orofaciales (22). Para identificar síntomas depresivos, se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (23); y para valorar la independencia en las actividades básicas de la vida diaria, el índice de Barthel, donde un puntaje mayor a 90 definió el compromiso funcional (24). La evaluación social se realizó mediante la Escala de Gijón, que contempla la red de apoyo, situación económica, vivienda y acceso a servicios (25).

Preparación

Se revisó la base de datos de adultos mayores con demencia evaluados de manera ambulatoria en el área de Hospital de Día del Departamento de Geriatria y Gerontología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, durante el período 2018-2020. La información provino de las valoraciones geriátricas integrales (VGI), realizadas como actividad clínica rutinaria por el médico geriatra y un equipo interdisciplinario. Cabe recalcar que estos datos se generaron originalmente sin fines de investigación. De los 156 pacientes identificados, se excluyeron 45 por presentar registros incompletos sobre disfagia o estado cognitivo, o bien por ausencia de demencia. La muestra quedó constituida por 111 pacientes con información completa en todas las variables de interés. Debido al reducido tamaño de la población, no se realizó un cálculo de tamaño muestral, por lo que se incluyó a la totalidad de los individuos que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Variables

En la recolección de datos se consideraron las siguientes variables: sociodemográficas (edad y sexo) y clínicas. En la segunda, se incluyeron: síntomas depresivos, evaluados mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (23); comorbilidad, definida como la presencia de dos o más enfermedades registradas en la historia clínica; hábitos nocivos, como tabaquismo y alcoholismo; y el estado funcional, valorado a través del Índice de Barthel (24). El trastorno de la masticación se definió como la dificultad o incapacidad para procesar alimentos de consistencia sólida, evaluado clínicamente por el terapeuta de lenguaje mediante la observación de la función masticatoria y el protocolo de evaluación de la motricidad orofacial (PEMO). Además, se registró el grado de instrucción y la vulnerabilidad social, esta última evaluada mediante la Escala de Gijón (25).

Análisis de datos

Los datos fueron depurados y codificados en Microsoft Excel para garantizar su integridad y consistencia; en este proceso, las variables categóricas se codificaron como dicotómicas. Posteriormente, la base de datos se exportó al software estadístico Stata v. 18 para su procesamiento.

Se realizó un análisis bivariado para examinar la asociación entre el trastorno de la deglución (variable dependiente) y los factores sociodemográficos y clínicos (variables independientes). Para variables categóricas, se empleó la prueba de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según correspondiera (frecuencias esperadas: <5). Para estimar la magnitud de estas asociaciones, se utilizaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, lo que permitió calcular las razones de prevalencia crudas con sus respectivos intervalos de confianza al 95 %. En todos los análisis se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,050$.

Aspectos éticos

El presente estudio fue aprobado por el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital de la Fuerza Aérea del Perú (Documento NC-160-DSDG-N 0012) para el uso de la base de datos con fines de investigación. Además, contó con el aval del Comité de Ética de la Universidad Científica del Sur, bajo el código de registro PRE-15-2023-00790.

RESULTADOS

De los 111 pacientes con demencia incluidos en el estudio, 39 (35,1 %) presentaron trastorno de la deglución, mientras que 72 (64,9 %) no manifestaron dicha condición. De la población analizada, 23 (20,7 %) se situaron en el rango de 60 a 79 años, mientras que 88 (79,3 %) tenían 80 años o más. Respecto al sexo, 48 (43,2 %) eran hombres y 63 (56,8 %), mujeres. En relación con el nivel educativo, la distribución fue la siguiente: con educación primaria incompleta, 9 pacientes (8,1 %); con educación primaria completa, 10 (9,0 %); con secundaria incompleta, 5 (4,5 %); con secundaria completa, 15 (13,5 %); con formación técnica, 9 (8,1 %); con educación superior incompleta, 6 (5,4 %); con educación superior completa, 25 (22,5 %); y sin instrucción formal, 32 (28,8 %) (tabla 1).

Se halló que el 27,0 % de los pacientes presentaban síntomas depresivos y el 10,8 % enfermedad de Parkinson. Asimismo, el 25,2 % manifestaba trastornos de la masticación. Respecto a la esfera social, el 18,0 % evidenció vulnerabilidad; no obstante, el 71,2 % mantenía una situación social considerada buena o aceptable. Se identificó la presencia de hábitos nocivos en el 17,1 % (tabla 2).

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes adultos mayores con demencia en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2018-2020.

Características sociodemográficas	n	%
Edad		
60-79	23	20,7
80 a más	88	79,3
Sexo		
Masculino	48	43,2
Femenino	63	56,8
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	9	8,1
Primaria completa	10	9
Secundaria incompleta	5	4,5
Secundaria completa	15	13,5
Técnico	9	8,1
Superior incompleta	6	5,4
Superior completa	25	22,5
Sin instrucción	32	28,8
Total	111	100,0

Los análisis revelaron asociaciones significativas entre el trastorno de la deglución y diversas variables en los pacientes evaluados. Se encontró que esta afección fue 2,5 veces más prevalente en individuos de 80 años o más, en comparación con aquellos de 60 a 79 años ($p = 0,050$; RP = 2,465; IC 95 %: 0,967-6,279). El trastorno de la deglución fue 3,7 veces más prevalente en pacientes con estado funcional comprometido que en aquellos que no ($p = 0,040$; RP = 3,709; IC 95 %: 1,014-13,573). Se destaca también que la prevalencia de este padecimiento fue 19 veces mayor en pacientes con trastorno de masticación, frente a quienes no ($p < 0,001$; RP = 19,263; IC 95 %: 6,346-58,466) (tabla 3).

Tabla 2. Características clínicas de pacientes adultos mayores con demencia en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2018-2020.

Características clínicas	n	%
Síntomas depresivos		
Sí	30	27,0
No	81	73,0
Parkinson		
Sí	12	10,8
No	99	89,2
Vulnerabilidad social		
Sí	20	18,0
No	91	82,0
Valoración social		
Situación social buena/aceptable	79	71,2
Riesgo social	32	28,8
Estado funcional		
Sí	91	82,0
No	20	18,0
Trastorno de masticación		
Sí	28	25,2
No	83	74,8
Hábitos nocivos		
Sí	19	17,1
No	92	82,9
Total	111	100,0

Tabla 3. Factores asociados al trastorno de deglución en pacientes adultos con demencia en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2018-2020.

Variables	Trastorno de deglución				Total		P valor	RP	IC (95 %)
	Sí		No		n	%			
	n	%	n	%					
Sexo									
Masculino	19	17,1	29	26,1	48	43,2	0,392	-	-
Femenino	20	18,0	43	38,7	63	56,8			
Edad									
60-79	12	10,8	11	9,9	23	20,7	0,050	2,465	0,967-6,279
80 a más	27	24,3	61	55,0	88	79,3			
Grado de instrucción									
Primaria incompleta	4	3,6	5	4,5	9	8,1	0,987	-	-
Primaria completa	3	2,7	7	6,3	10	9,0			
Secundaria incompleta	2	1,8	3	2,7	5	4,5			
Secundaria completa	5	4,5	10	9,0	15	13,5			
Técnico	3	2,7	6	5,4	9	8,1			
Superior incompleta	3	2,7	3	2,7	6	5,4			
Superior completa	9	8,1	16	14,4	25	22,5			
Sin instrucción	10	9,0	22	19,8	32	28,8			
Síntomas depresivos									
Sí	9	8,1	21	18,9	30	27,0	0,490	-	-
No	30	27,0	51	45,9	81	73,0			
Parkinson									
Sí	6	5,4	6	5,4	12	10,8	0,253	-	-
No	33	29,7	66	59,5	99	89,2			
Vulnerabilidad social									
Sí	10	9,0	10	9,0	20	18,0	0,124	-	-
No	29	26,1	62	55,9	91	82,0			
Valoración social									
Situación social buena/ aceptable	27	24,3	52	46,8	79	71,2	0,740	-	-
Riesgo social	12	10,8	20	18,0	32	28,8			
Estado funcional									
Sí	36	32,4	55	49,5	91	82,0	0,040	3,709	1,014-13,573
No	3	2,7	17	15,3	20	18,0			
Trastorno de masticación									
Sí	23	20,7	5	4,5	28	25,2	0,001	19,263	6,346-58,466
No	16	14,4	67	60,4	83	74,8			
Hábitos nocivos									
Sí	7	6,3	12	10,8	19	17,1	0,864	-	-
No	32	28,8	60	54,1	92	82,9			

RP: razón de prevalencia; IC: intervalo de confianza.

Adicionalmente, se realizó un análisis post hoc de multicolinealidad mediante el cálculo del factor de inflación de la varianza (VIF) para las variables independientes incluidas en el modelo de regresión. Todos los valores de VIF fueron inferiores a 2 (rango: 1,05-1,45), lo que descarta la presencia de multicolinealidad significativa entre los predictores y confirma la estabilidad de las estimaciones de la razón de prevalencia (RP) presentadas.

DISCUSIÓN

En relación con el objetivo general de este estudio — determinar los factores asociados a los trastornos de la deglución en adultos mayores con demencia—, se halló que un porcentaje considerable (25,2 %) también presentaba trastornos de la masticación. Este hallazgo es coherente con investigaciones previas, como la de Fujimoto et al. (26), que sugiere que las alteraciones de la masticación impactan significativamente en esta capacidad. A su vez, los resultados respaldan la evidencia sobre la alta frecuencia de trastornos deglutorios en pacientes con demencia. Estudios anteriores, como los de Madhavan et al. (27) y Carrión et al. (28), señalan que la frecuencia reportada de disfagia en esta población varía según el método diagnóstico: desde un 15 % en adultos mayores que viven en la comunidad hasta un 47,4 % en aquellos que se encuentran bajo cuidados geriátricos. Además, la prevalencia en pacientes con enfermedad de Alzheimer puede alcanzar el 84 % (17). Estos índices subrayan la necesidad crítica de comprender los factores subyacentes de la disfagia para optimizar las estrategias de manejo y prevención, resaltando la importancia de abordar integralmente tanto los trastornos de masticación como los de deglución para el bienestar nutricional de este grupo.

Asimismo, se evidenció que la mayoría de los pacientes pertenecía al grupo de 80 años a más (70,3 %). Este dato es similar a lo observado por Cheng et al. (29), quienes reportaron edades promedio de entre 80 y 91 años en pacientes afectados. En cuanto al género, se identificó una mayor presencia de mujeres (56,8 %) en el grupo analizado; este hallazgo está alineado con investigaciones anteriores, como la de Espinosa-Val et al. (30) y Kurosu et al. (31), sugiriendo posibles diferencias de género en la prevalencia y presentación de la disfagia en adultos mayores con demencia.

El presente estudio profundiza en la conexión directa entre el estado funcional comprometido y la frecuencia de trastornos de la deglución. Se determinó que los pacientes con funcionalidad afectada tienen aproximadamente tres veces más probabilidades

de desarrollar este trastorno en comparación con quienes no. Esta asociación es coherente con la literatura, que destaca la relevancia de la función motora y la coordinación en el proceso deglutorio (6). Aunque Cheng et al. (29) identificaron indicadores físicos y de salud asociados, este trabajo amplía la comprensión del papel crítico del estado funcional. La detección temprana de estos riesgos permite diseñar intervenciones personalizadas que mejoren la calidad de vida y reduzcan complicaciones, lo que reafirma la necesidad de un enfoque multidisciplinario.

En este sentido, los resultados revelaron que los pacientes que superan los 80 años tienen casi el doble de probabilidades de experimentar trastornos de deglución frente al grupo de 60 a 80 años. Esto concuerda con la literatura, donde se demuestra que el envejecimiento incrementa la probabilidad de padecer demencia y, por ende, disfagia (30). Por otro parte, se observaron relaciones significativas entre comorbilidades, como los síntomas depresivos y la enfermedad de Parkinson, con la aparición de disfagia, lo que coincide con reportes previos que vinculan estas afecciones con un mayor riesgo en pacientes con demencia (32).

Las limitaciones de este estudio residen en la naturaleza de la base de datos, lo cual impidió el control exhaustivo de las variables. El muestreo se realizó por conveniencia y sin aleatorización; asimismo, al tratarse de un estudio de tipo transversal, no fue posible establecer relaciones de causalidad. La amplitud de los intervalos de confianza observados —particularmente en las variables de estado funcional y trastorno de la masticación— refleja el tamaño muestral limitado ($n = 111$), lo que afecta la precisión de las estimaciones puntuales, aunque las asociaciones encontradas mantengan su significancia estadística. Una limitación adicional fue la ausencia de una tipificación etiológica completa de las demencias, debido a que dicha información no se recolectó de manera sistemática. Esta falta de estratificación restringe el análisis de posibles diferencias en la frecuencia de la disfagia según el tipo específico de demencia, aspecto relevante dado que diferentes etiologías pueden presentar patrones distintos de compromiso deglutorio.

Por otro lado, no fue posible ajustar la totalidad de las variables de confusión que podrían influir en la asociación, tales como la medicación, la severidad de la demencia o la presencia de otras condiciones orofaríngeas. La frecuencia de disfagia observada no constituye una estimación de prevalencia poblacional, debido al diseño del estudio y al muestreo por conveniencia de un único centro hospitalario; por

tanto, los resultados no son generalizables. No obstante, estos hallazgos proporcionan evidencia preliminar valiosa sobre los factores potencialmente modificables asociados a la disfagia en pacientes con demencia en el contexto peruano. Esto permite orientar futuras intervenciones clínicas preventivas e investigaciones con muestras de mayor escala que faciliten estimaciones más precisas.

CONCLUSIONES

Los trastornos de la deglución representan una complicación frecuente en pacientes adultos mayores con demencia. Los factores asociados de manera significativa fueron la edad avanzada (80 años a más), el compromiso del estado funcional y la presencia de trastorno de masticación, siendo este último el de mayor magnitud de asociación. No se encontró asociación estadísticamente significativa con los síntomas depresivos, la enfermedad de Parkinson, el sexo, el grado de instrucción, la vulnerabilidad social ni los hábitos nocivos.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de una evaluación sistemática de la deglución en adultos mayores con demencia, con especial atención en aquellos con mayor dependencia funcional y alteraciones de la masticación. Un abordaje interdisciplinario y precoz de estos factores puede contribuir a prevenir complicaciones como la desnutrición, la deshidratación y la neumonía aspirativa, y a mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciación con apoyo de la Universidad Científica del sur.

Contribución de autoría:

WKJD, IGR: curación de datos, análisis formal, investigación, redacción.

IFB: conceptualización, metodología, supervisión, redacción (revisión y edición).

Agradecimientos

A mis padres por el apoyo todos estos años en la larga y sacrificada carrera de Medicina Humana; y a mis profesores, quienes me alentaron y guiaron en el proceso.

REFERENCIAS

1. Clavé P, Terré R, De Kraa M, et al. Approaching oropharyngeal dysphagia. *Rev Esp Enferm Dig* [Internet]. 2004;96(2):119-31. Disponible en: <https://www.reed.es/approaching-oropharyngeal-dysphagia2008>
2. Hehir MK, Li Y. Diagnosis and management of myasthenia gravis. *Contin Lifelong Learn Neurol*. 2022;28(6):1615-42. doi:10.1212/CON.0000000000001161
3. Schneider-Gold C, Gilhus NE. Advances and challenges in the treatment of myasthenia gravis. *TherAdvNeurolDisord*. 2021;14:175628642110654. doi:10.1177/17562864211065406
4. Guzmán MJ, Dulbecco M. Abordaje del paciente con disfagia. *Acta Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2020;50(Supl. 3):42-50. Disponible en: <https://actagastro.org/abordaje-del-paciente-con-disfagia/>
5. Ariza CJ, Rojas DM. Disfagia en el adulto mayor. *Univ Med*. 2020;61(4). doi:10.11144/Javeriana.umed61-4.disf
6. Lembo AJ. Oropharyngeal dysphagia: clinical features, diagnosis, and management [Internet]. UptoDate; 2025, 15 de julio. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/oropharyngeal-dysphagia-clinical-features-diagnosis-and-management>
7. Suárez-Escudero JC, Rueda ZV, Orozco AF. Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible? *Acta Neurol Colomb*. 2018;34(1):92-100. doi:10.22379/24224022184
8. Larson EB. Evaluation of cognitive impairment and dementia [Internet]. UptoDate; 2025, 17 de noviembre. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-cognitive-impairment-and-dementia>
9. Montenegro M, Montejo P, Llanero M, et al. Evaluación y diagnóstico del deterioro cognitivo leve. *Rev Logop Foniatria Audiol*. 2012;32(2):47-56. doi:10.1016/j.rlfa.2012.03.002
10. Baena M, Molina G. Abordaje de la disfagia en enfermos de alzhéimer. *Nutr Hosp*. 2016;33(3):739-48. doi:10.20960/nh.286
11. World Gastroenterology Organisation. Annual Report 2022 [Internet]. Milwaukee: WGO; 2022. Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/Annual%20Report/WGO2022AnnualReport.pdf>
12. Gale SA, Acar D, Daffner KR. Dementia. *Am J Med*. 2018;131(10):1161-9. doi:10.1016/j.amjmed.2018.01.022
13. Ibanez A, Parra MA, Butler C. The Latin America and the Caribbean Consortium on Dementia (LAC-CD): from networking to research to

- implementation science. *J Alzheimer's Dis.* 2021;82(s1):S379-94. doi:10.3233/JAD-201384
14. Alzheimer's Association. 2025 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement.* 2025;21(4):e70235. doi:10.1002/alz.70235
 15. Martín A, Ortega O, Clavé P. Disfagia orofaríngea, un nuevo síndrome geriátrico. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018;53(1):3-5. doi:10.1016/j.regg.2017.10.005
 16. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, et al. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. *Neurol Sci.* 2020;41(11):3067-73. doi:10.1007/s10072-020-04495-2
 17. Mira A, Gonçalves R, Rodrigues IT. Dysphagia in Alzheimer's disease: a systematic review. *Dement Neuropsychol.* 2022;16(3):261-9. doi:10.1590/1980-5764-DN-2021-0073
 18. Cecchini S, Comelatto P, Holtz R, et al. Impactos económicos del envejecimiento en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades [Internet]. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2025. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/impactos-economicos-envejecimiento-america-latina-caribe-desafios-oportunidades>
 19. Custodio N, Lira D. Adaptación peruana del Minimental State Examination (MMSE). *An Fac Med.* 2014;75(1):69. doi:10.15381/anales.v75i1.6951
 20. Trapl M, Enderle P, Nowotny M, et al. Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: the Gugging Swallowing Screen. *Stroke.* 2007;38(11):2948-52. doi:10.1161/STROKEAHA.107.483933
 21. Burgoa S. Escalas de severidad de la disfagia: importancia de su uso en logopedia [trabajo de fin de grado en Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36904>
 22. Pérez J, Ortiz V. Instrumentos aplicados en la evaluación de la voz en profesores: estudio bibliográfico. *Rev CEFAC.* 2013;15(5):1357-63. doi:10.1590/S1516-18462013000500033
 23. Erazo M, Fors M, Mullo S, et al. Internal consistency of Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS 15-Item Version) in Ecuadorian older adults. *Inquiry.* 2020;57:46958020971184. doi:10.1177/0046958020971184
 24. Strini V, Piazzetta N, Gallo A, et al. Barthel Index: creation and validation of two cut-offs using the BRASS Index. *Acta Biomed.* 2020;91(2-S):19-26. doi:10.23750/abm.v91i2-S.9226
 25. Del Brutto OH, Rumbea DA, Mera RM, et al. Social determinants of health (social risk) and nutritional status among community-dwelling older adults living in a rural setting: the Atahualpa Project. *J Prim Care Community Health.* 2022;13:21501319221087866. doi:10.1177/21501319221087866
 26. Fujimoto K, Suito H, Nagao K, et al. Does masticatory ability contribute to nutritional status in older individuals? *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(20):7373. doi:10.3390/ijerph17207373
 27. Madhavan A, Lagorio LA, Crary MA, et al. Prevalence of and risk factors for dysphagia in the community dwelling elderly: a systematic review. *J Nutr Heal Aging.* 2016;20(8):806-15. doi:10.1007/s12603-016-0712-3
 28. Carrión S, Cabré M, Monteis R, et al. Oropharyngeal dysphagia is a prevalent risk factor for malnutrition in a cohort of older patients admitted with an acute disease to a general hospital. *Clin Nutr.* 2015;34(3):436-42. doi:10.1016/j.clnu.2014.04.014
 29. Cheng H, Deng X, Li J, et al. Associations between dysphagia and adverse health outcomes in older adults with dementia in intensive care units: a retrospective cohort study. *Clin Interv Aging.* 2023;18:1233-48. doi:10.2147/CIA.S409828
 30. Espinosa-Val MC, Martínez-Martínez A, Graupera M, et al. Prevalence, risk factors, and complications of oropharyngeal dysphagia in older patients with dementia. *Nutrients.* 2020;12(3):863. doi:10.3390/nu12030863
 31. Kurosu A, Osman F, Daggett S, et al. Factors associated with self-reported dysphagia in older adults receiving meal support. *J Nutr Heal Aging.* 2021;25(10):1145-53. doi:10.1007/s12603-021-1700-9
 32. Warnecke T, Dziewas R, Wirth R, et al. Dysphagia from a neurogeriatric point of view. *Z Gerontol Geriatr.* 2019;52(4):330-5. doi:10.1007/s00391-019-01563-x