



CAPÍTULO 6

Abordaje Evaluativo de la Deglución en Paciente Adulto Crítico desde el Rol Fonoaudiológico: una Revisión de Alcance

*Evaluative Approach to Swallowing in Critically Ill Adult Patients from the
Speech Therapy Role: a Scoping Review*

Laura Daniela Amú Márquez

Universidad Santiago de Cali. Colombia

✉ laura.amu00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0009-0002-9031-8671>

Derly Andrea Millán Zapata

Universidad Santiago de Cali. Colombia

✉ derly.millan00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0009-0006-7180-1501>

Daniela Charria Fernández

Universidad Santiago de Cali. Colombia

✉ daniela.charria00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0009-0000-2327-001X>

Resumen

La deglución es un proceso biomecánico automático que involucra múltiples músculos y pares craneales, para transportar el bolo alimenticio de la boca al estómago. La alteración de este proceso es la disfagia, la cual puede ser causada por diversas patologías. La disfagia es prevalente en Colombia y puede llevar a complicaciones graves. La evaluación oportuna es crucial para implementar intervenciones

Cita este capítulo / Cite this chapter

Amú Márquez LD, Charria Fernández D, Millán Zapata DA. Abordaje Evaluativo de la Deglución en Paciente Adulto Crítico desde el Rol Fonoaudiológico: una Revisión de Alcance. En: Mendez Hurtado Y, Guzmán Sánchez PA, editoras científicas. Revisiones Documentales desde las Prácticas Formativas en Rehabilitación. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 169-190. <https://doi.org/10.35985/9786287770966.6>

adecuadas. Las limitaciones económicas de los servicios de salud pueden afectar la realización de evaluaciones instrumentales por lo que esta revisión abordara las estrategias evaluativas de la deglución en adultos críticos desde el rol fonoaudiológico. La investigación se realizó siguiendo la metodología de una revisión de alcance. Se seleccionaron artículos originales de acceso abierto en español, portugués e inglés, publicados entre 2019 y 2023. Las bases de datos fueron PubMed, ScienceDirect y Scopus. Se observó que la prueba mV-VST fue altamente sensible y específico para detectar aspiración, el F-EAT-10 demostró precisión en la identificación de problemas de deglución, el Eat-10 fue eficiente para el diagnóstico de la disfagia complementando las evaluaciones instrumentales. La investigación reveló una escasez de literatura relevante y estudios adecuados para la temática. Se destaca el uso de dichas pruebas como complemento a las pruebas instrumentales, pero se menciona la necesidad de más investigación para desarrollar métodos de evaluación no instrumentales confiables y efectivos.

Palabras claves: Evaluación, disfagia, unidad de cuidados intensivos, adultos críticos.

Abstract

Swallowing is an automatic biomechanical process involving multiple muscles and cranial nerves to transport the food bolus from the mouth to the stomach. The alteration of this process is dysphagia, which can be caused by various pathologies. Dysphagia is prevalent in Colombia and can lead to serious complications. Timely assessment is crucial to implement appropriate interventions. The economic limitations of health services may affect the performance of instrumental evaluations, so this review will address the evaluation strategies of swallowing in critical adults from the phonoaudiological role. The research was conducted following the methodology of a scoping review. We selected original open access articles in Spanish, Portuguese and English, published between 2019 and 2023. The databases were PubMed and ScienceDirect. It was

observed that the mV-VST was highly sensitive and specific for detecting aspiration, the F-EAT-10 showed accuracy in identifying swallowing problems, the Eat-10 was efficient for the diagnosis of dysphagia complementing instrumental assessments. The research revealed a paucity of relevant literature, and studies appropriate to the topic. The use of such tests as a complement to instrumental tests is highlighted, but the need for further research to develop reliable and effective non-instrumental assessment methods is mentioned.

Keywords: Evaluation, dysphagia, intensive care unit, critical adults.

Introducción

La deglución es un evento biomecánico automático, en el que participan músculos del tracto respiratorio y gastrointestinal cuya finalidad es el transporte del bolo alimenticio desde la cavidad bucal hasta el estómago, y también la limpieza de las vías respiratorias. Durante este proceso participan alrededor de 30 músculos y 6 pares craneales (V, VII, IX, X, XI, y XII), el cual se inicia de manera consciente y tiene una duración de 3 a 8 segundos, además puede dividirse en 4 fases: la fase preparatoria, fase oral, fase faríngea y fase esofágica (1). Esta alteración del proceso biomecánico se denomina disfagia y se considera un signo proveniente de una entidad patológica, manifestándose como disturbios mecánicos de la deglución, relacionados con la seguridad de la vía aérea y la eficiencia del transporte del bolo alimenticio. La disfagia afecta del 3-14% de los pacientes hospitalizados agudos, la cual puede deberse a anomalías anatómicas o fisiológicas que tienen una base neurológica como el Parkinson, enfermedades neurológicas repentinas, accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, lesiones de la médula espinal, demencia, cáncer de cabeza y cuello, o estructurales. Estos trastornos pueden afectar cualquier componente de alguna de las fases de la deglución incluida la preparación del bolo, la propulsión lingual hacia la pared faríngea, la seguridad de las vías respiratorias y la coordinación adecuada de los músculos y estructuras involucradas (2).

De acuerdo con lo anterior, Campora propone la siguiente clasificación según los grados: En el grado normal, la persona mastica y traga alimentos de manera segura y eficiente, independientemente de su consistencia. En el grado leve, la persona mastica y traga la mayoría de los alimentos de forma eficaz, aunque ocasionalmente pueden surgir dificultades; en estos casos, requiere de técnicas específicas para conseguir una deglución satisfactoria. En el grado moderado, la deglución es aceptable con una dieta modificada, pero puede presentar dificultad con consistencias líquidas y sólidas; por lo que requiere seguimiento y tratamiento. En el grado severo, la ingesta de forma oral no es exitosa en el paciente, es necesario supervisión constante y asistencia para alimentarse; por lo que en algunos casos la alimentación debe realizarse mediante una vía de nutrición alternativa; ya que la ingesta oral no es viable. (3)

Por otro lado, Campora también menciona que la disfagia presenta una clasificación en las etapas, según cual se encuentre alterada:

- **Disfagia oral preparatoria:** se caracteriza por la dificultad para la ingesta de alimentos y poder formar un bolo, teniendo en cuenta el interés por la comida desde lo visual, olfativo y gustativo.
- **Disfagia de fase oral:** problemas para controlar el bolo y lograr su propulsión hacia la pared faríngea (estancamiento vallecular).
- **Disfagia de fase faríngea:** impedimento que se presenta al realizar la apnea y la complicación para obtener el vaciamiento faríngeo (estancamiento en senos piriformes).
- **Disfagia de fase esofágica:** se presenta cuando hay dificultad para que el bolo alimenticio pase a través del esófago y se caracteriza por una peristalsis esofágica reducida.

En este contexto es necesario mencionar que la disfagia es un trastorno prevalente en Colombia, que afecta a una amplia gama de poblaciones, desde pacientes hospitalizados hasta pacientes

con trastornos neurológicos o enfermedad cerebrovascular. La prevalencia de esta afección varía ampliamente, oscilando entre el 30% - 60% en población hospitalizada, 10% - 15% en las Unidades de Cuidados Intensivos, 25% - 80% en pacientes diagnosticados con diversos síntomas; como el cáncer de cabeza y cuello o personas mayores. Esta diferencia en la prevalencia enmarca la importancia de considerar la disfagia como un problema crónico común, con relevantes implicaciones para la salud pública, la atención médica y el sistema de salud. (4)

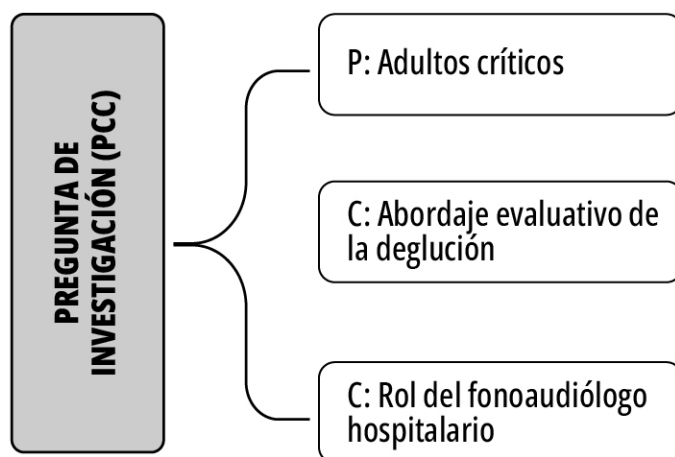
Por lo que esta condición puede desencadenar complicaciones graves, como desnutrición, deshidratación, neumonía por aspiración silenciosa y obstrucción de la vía aérea superior. Este conjunto no solo afecta la salud del paciente, sino que implica un alto costo para las instituciones de salud, ya que se prolongan las estancias hospitalarias, aumentan los gastos y suministros para alimentación no oral. De este modo, la evaluación oportuna de la disfagia adquiere una importancia crucial, ya que detectar esta condición de manera temprana y precisa permite implementar intervenciones preventivas y terapéuticas adecuadas, lo que ayuda a minimizar las complicaciones asociadas y mejorar los resultados clínicos de los pacientes. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la evaluación efectiva de la deglución no solo depende de las características individuales de los pacientes, sino también de los recursos disponibles en cada institución de salud.

En muchos casos, las limitaciones económicas impiden la realización de evaluaciones instrumentales de deglución, lo que hace que las evaluaciones no instrumentales sean una opción más viable. A su vez es importante destacar la importancia de las bases teóricas requeridas por los fonoaudiólogos en formación para su participación en las Unidades de Cuidados Intensivos, debido a que dicho espacio requiere altas competencias clínicas y actualización continua de los procesos. (5)

Con las disposiciones anteriores, la siguiente revisión se propone con el fin de obtener información científica acerca del alcance y abordaje de los métodos de evaluación no instrumentales estandarizados. Por

ende, teniendo en cuenta la relación entre el rol fonoaudiológico y la función oral faríngea se busca dar respuesta a la siguiente pregunta problema con una estructura PCC (ver figura 1).

Figura 1. Estrategia PCC



Es así como la pregunta se declara como ¿Cuáles son las estrategias evaluativas de la deglución en adultos críticos desde el rol fonoaudiológico?

Metodología

El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo mediante una recopilación exhaustiva en diversas bases de datos siendo declarada una revisión de alcance, esto implica una búsqueda y estudio basado en los resultados encontrados en las bases de datos seleccionadas, a su vez también se determina por medio de la literatura científica existente por medio de la metodología *Scoping Review*, enfocada en el tema de búsqueda. (6) Las bases de datos fueron proporcionadas por la Universidad Santiago de Cali, siendo utilizadas PubMed y ScienceDirect. En la investigación se seleccionaron artículos

originales, de acceso abierto, escritos en español, portugués e inglés publicados entre los años 2019 al 2023.

Ecuación de Búsqueda

En la búsqueda de los artículos se aplicaron los operadores booleanos “AND” y “OR” con el fin de explorar de manera amplia la literatura existente acerca del tema y que respondan a los objetivos de la investigación. Se emplearon los términos utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH), dando como resultado la siguiente ecuación:

“evaluation” AND “dysphagia” OR “UCI”
“evaluación” AND “disfagia” OR “UCI”

Criterios de Elegibilidad

Criterios de inclusión: Dentro de los criterios de inclusión establecidos para el desarrollo de esta investigación se seleccionaron artículos publicados entre los años 2019 y 2023 que se encuentren relacionados con el abordaje evaluativo de la deglución y sus alteraciones desde el rol fonoaudiológico en pacientes adultos críticos, para ello, se tuvieron en cuenta artículos de acceso abierto en los idiomas español, inglés, y portugués, encontrados en las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali (PubMed y ScienceDirect).

Criterios de exclusión: Dentro de los criterios de exclusión establecidos para esta investigación se excluyeron artículos publicados por fuera de los años 2019 al 2023, artículos no relacionados al tema de búsqueda y que no den respuesta a los objetivos, investigaciones que mencionan patologías diferentes a las encontradas en cuidado crítico y artículos con acceso limitado y escritos en otros idiomas. Además, no se tuvieron en cuenta artículos que estuvieran duplicados en las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali (Pubmed y ScienceDirect).

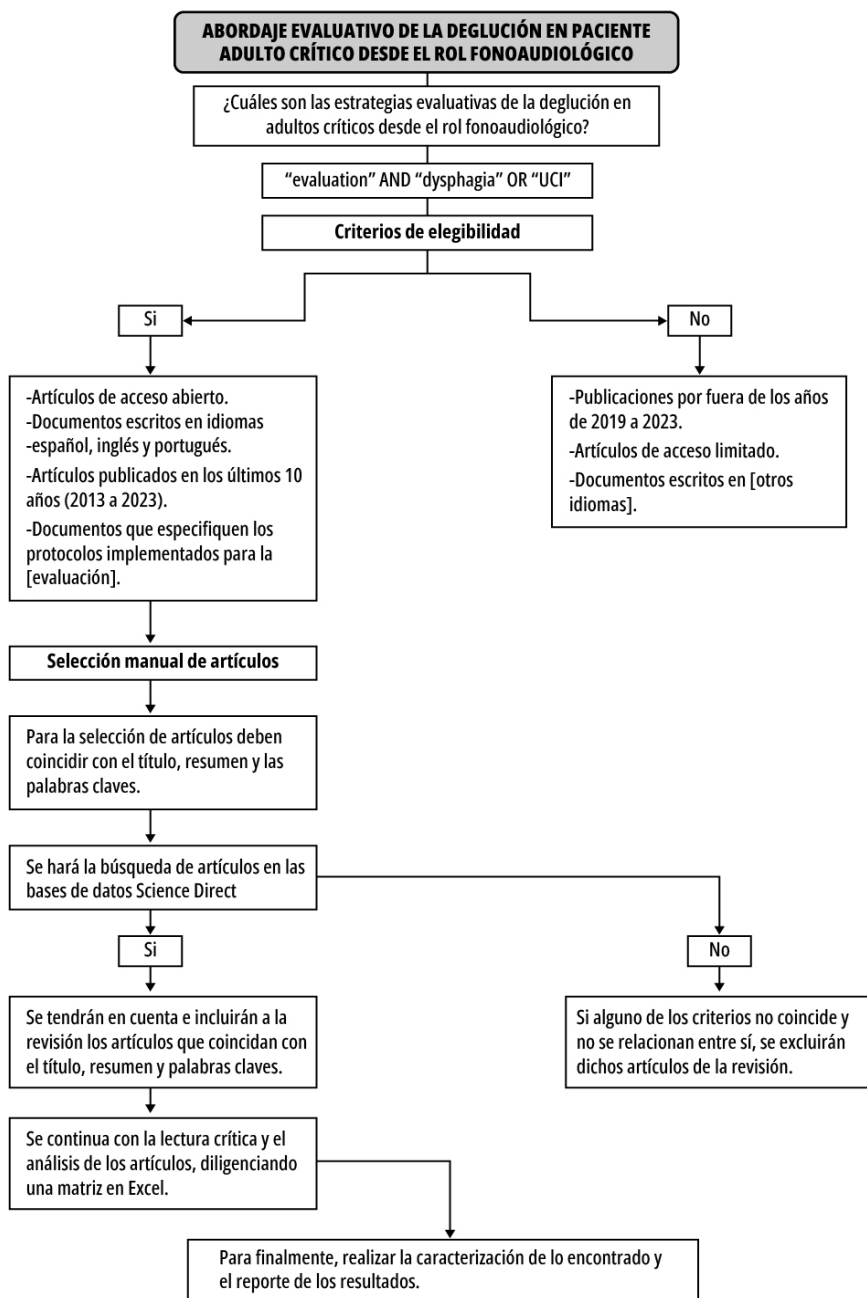
Proceso de Búsqueda

El mecanismo para desarrollar esta investigación fue la siguiente:

- Lectura crítica y análisis de diferentes estudios digitales arrojados por las bases de datos.
- Revisión de literatura y de los abordajes evaluativos no instrumentales validados que se han implementado a nivel hospitalario.
- Creación de matriz para filtrar los artículos a través del título, resumen, palabras claves y texto completo para obtener información que de respuesta a los objetivos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó un flujograma que explica brevemente el proceso de búsqueda de esta investigación (Ver figura 2).

Figura 2. Flujograma de atención en la evaluación del paciente adulto crítico desde el rol fonoaudiológico



Sistematización de la Información

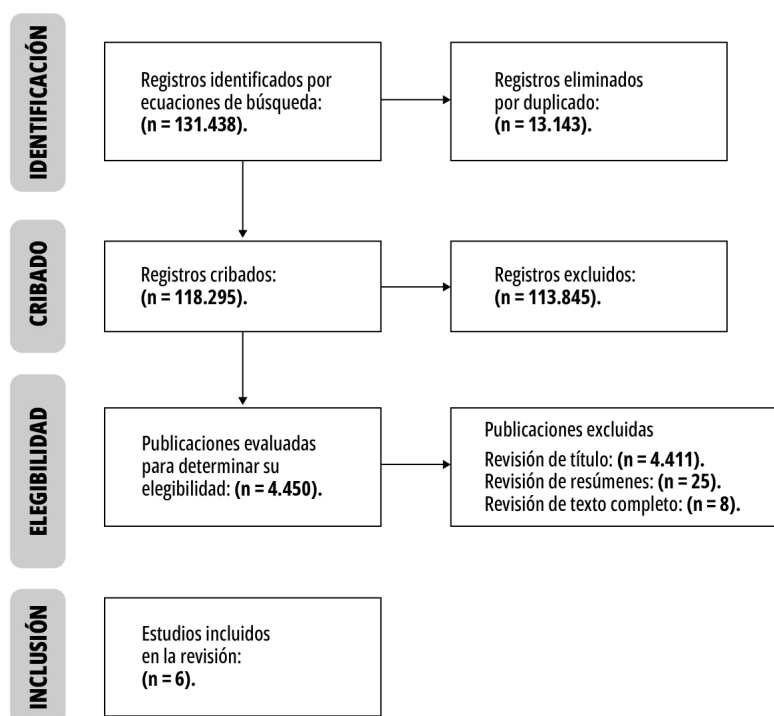
Se realizó una tabla estándar con el programa Microsoft Excel para la preselección de artículos y otra para la extracción de datos primarios, teniendo en cuenta los diversos apartados contemplados en los criterios de inclusión y exclusión facilitando el autor, país, año, diseño del estudio, objetivos, metodología, resultados, conclusiones y DOI.

La búsqueda se realizó en las bases de datos mencionadas previamente. Los artículos que coincidieron con los criterios de búsqueda se analizaron en cuanto a título y resumen, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión presentados en esta revisión.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos durante la búsqueda de esta revisión de alcance. Primero, se mencionan los artículos de investigación obtenidos en las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali, utilizando la ecuación de búsqueda mencionada previamente en la metodología. Luego, se aplican los filtros establecidos en los criterios de exclusión para permitir el acceso a los documentos, seleccionando de forma decisiva seis (6) artículos para la revisión, terminando con el compendio de la información obtenida según las variables consideradas para la identificación de las estrategias evaluativas aplicadas en adultos críticos con alteraciones en la deglución. (Ver figura 3).

Figura 3. Flujograma de resultados obtenidos



Resultados de Búsqueda

Caracterización Bibliométrica

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo con la ecuación de búsqueda la cual se encuentra relacionada con la evaluación de la deglución y sus alteraciones en adultos críticos, se emplea en las bases de datos seleccionadas obteniendo un total de 19.464 por PubMed y 111.974 por ScienceDirect; se disminuyeron los resultados a través de filtros según los criterios de inclusión y exclusión mencionados previamente, desarrollando una exploración de los títulos, palabras claves y resúmenes de los artículos encontrados, finalizando con la identificación de los artículos seleccionados para la lectura del texto completo. Conforme a lo anterior, la base de datos de ScienceDirect

posibilitó limitar la búsqueda por año, acceso abierto, idioma y artículos de investigación, así mismo con PubMed que se limitó por acceso abierto, año, idioma y edades de los participantes, dando un resultado de 10 artículos. (Ver tabla 1) 7

Tabla 1. Matriz de base de datos y fases de los artículos

Base de datos	Fase de identificación	Fase de filtrado	Fase de elegibilidad	Fase de inclusión
ScienceDirect	111.974	100.074	3	1
Pubmed	19.464	18.221	7	5

De esta manera, se consiguió identificar y elegir seis (6) artículos para una lectura crítica enfocada en las estrategias evaluativas de la deglución en adultos críticos, en línea con el tema de investigación.

Selección de Artículos de Acuerdo con los Criterios de Búsqueda

En esta sección se excluyeron un total de 126.988 artículos, que no cumplieron con los criterios de elegibilidad, obteniendo finalmente 6 posibles artículos para la lectura crítica, se tuvo en cuenta un rango de 5 años 2019 al 2023 para la elección de artículos, también las áreas de conocimiento relacionadas a la salud, medicina, y que el idioma de origen fuera español, inglés o portugués, excluyendo aquellos estudios que se encontraban duplicados, aquellos no pertinentes temáticamente, y aquellos con acceso limitado (Ver tabla 3).

Tabla 3. Artículos excluidos

Base de datos	Artículos excluidos por duplicado	Artículos eliminados porque se limitó acceso	Artículos eliminados por no pertenencia temática
ScienceDirect	7664	0	108.074
PubMed	5479	0	18.914

Resultados de la Revisión

A continuación, se presenta el resultado de la lectura crítica de los 6 artículos seleccionados y la caracterización de los mismo, teniendo en cuenta, la metodología, los objetivos y el método de evaluación que se implementó (Ver tabla 3).

Tabla 3. Caracterización de Artículos

Autor	País	Año	Tipo de artículo	Objetivos del artículo	Método de evaluación
Itziar Martínez de Lagran Zurbano, et al.	España	2022	Estudio observacional	Evaluar la prueba de deglución volumen-viscosidad modificada (mV-VST) como herramienta de detección de aspiración y disfagia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.	Se extrajeron los valores de mV- VST y se compararon con los resultados de FEES, para observar la efectividad.
Järvenpää, et al.	Finlandia	2022	Estudio observacional	Validar una versión finlandesa de la Herramienta de Evaluación de la Alimentación (F-EAT-10) para su uso clínico y probar su fiabilidad y validez en un estudio multicéntrico de ámbito nacional.	Protocolo de evaluación F-EAT-10, FEES y la prueba de agua.
Heijnen, et al.	Países Bajos	2019	Estudio observacional descriptivo	construir un modelo de predicción para pronosticar la aspiración en pacientes con OD sobre la base de cuestionarios comunes de autoevaluación y el estado de la ingesta oral.	Se evalúa mediante el Cuestionario de Calidad de Vida de la Deglución (SWAL-QOL), el Índice de Minusvalía (DHI), la Herramienta de Evaluación de la Alimentación 10 (EAT-10), la Escala Funcional de la Funcional Oral Intake Scale (FOIS) y, posteriormente, FEES

Autor	País	Año	Tipo de artículo	Objetivos del artículo	Método de evaluación
Dewan MD et al.	Atlanta	2020	Estudio observacional analítico	Comparar los resultados de las medidas subjetivas de disfagia con las medidas objetivas de la deglución en pacientes evaluados en una clínica multidisciplinaria de disfagia	La evaluación incluyó un estudio de deglución videofluoroscópico (VFSS), una evaluación endoscópica de la deglución con fibra óptica (FEES) y esofagoscopia transnasal (TNE). Los datos recopilados incluyeron la dieta (FOIS), la puntuación de la herramienta de evaluación de la alimentación (EAT-10), la puntuación del índice de síntomas de reflujo (RSI) y los resultados del examen VFSS
Wilmskoetter et al.	USA	2017	Estudio observacional descriptivo.	Evaluar la validez de constructo de la Herramienta de Evaluación de la Alimentación (EAT-10) determinando su dimensionalidad, integridad de la escala de calificación, coincidencia ítem-persona, precisión y relación con el grado de invasión de las vías respiratorias y la ingesta oral funcional.	Realizamos un análisis retrospectivo de las puntuaciones EAT-10 de los pacientes. Se utilizó el modelo de escala de calificación de Rasch. Investigamos las correlaciones entre el EAT-10 y las puntuaciones de la Escala de Penetración-Aspiración (PAS) y la Escala de Ingesta Oral Funcional (FOIS).
Milewska et al.	Polonia	2020	Estudio descriptivo.	El principal objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de los trastornos de la deglución y caracterizarlos basándose en la evaluación subjetiva de los sujetos del estudio con esclerosis múltiple y síndrome de Devic.	El estudio incluyó a 72 pacientes (47 F, 25 M). Los pacientes con riesgo de disfagia se identificaron mediante los cuestionarios DYMUS, EAT-10 y SDQ

Los resultados del estudio que emplearon el mV-VST y FEES para detectar aspiración en pacientes críticamente enfermos revelaron hallazgos significativos en el estudio de (Lagran Zurbano, et al. 2023), en pacientes extubados, el mV-VST demostró una sensibilidad del 89.5%, una especificidad del 72% y un valor predictivo negativo del 90% para detectar aspiración. En cambio, en pacientes traqueostomizados, la sensibilidad del mV-VST fue del 100%, con una especificidad del 78.8% y un valor predictivo negativo del 100%. Además, se observó que la incidencia de aspiración detectada por FEES fue significativamente mayor en pacientes extubados (43.2%) en comparación con los traqueostomizados (23.2%). Cuando se evaluó con el mV-VST, se detectó aspiración en un 54.5% de los pacientes extubados y en un 39.5% de los pacientes traqueostomizados. Estos resultados sugieren que el mV-VST es una herramienta válida para la detección de aspiración en pacientes críticamente enfermos, independientemente de si han sido extubados o traqueostomizados(7).

De este mismo modo, cuando se evaluaron diferentes protocolos de evaluación de la disfagia como el test de agua y el F-EAT-10, se encontró que destacaron la eficiencia del F-EAT-10 como una herramienta válida y sensible para detectar la disfagia, estableciendo un puntaje de corte para identificar problemas de deglución. Además, se encontró que la combinación de pruebas no instrumentales, como la prueba de ingestión de 100 ml, junto con el F-EAT-10, puede predecir con precisión los problemas de deglución en los pacientes, lo que resalta su utilidad en la evaluación clínica de la disfagia. Estos hallazgos respaldan la eficacia del F-EAT-10 y otras pruebas utilizadas en la evaluación de la disfagia, ofreciendo una herramienta integral para el diagnóstico y seguimientos de los pacientes con trastornos de la deglución. (8)

Esto también se pudo observar en el artículo de (Heijnen et al. 2020), en el que se utilizaron test de evaluación como el Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAK-QOL), Dysphagia Handicap Index (DHI), Visual Analogue Scales (VAS), Eating Assessment Tool 10 (EAT-10), Functional Oral Intake Scale (FOIS), para predecir

la aspiración en pacientes con disfagia orofaríngea mediante un enfoque no invasivo. Se pudo demostrar un excelente rendimiento de dichos cuestionarios y herramientas mencionadas anteriormente, sugiriendo que esta metodología podría ser útil en entornos clínicos donde las pruebas instrumentales como la Videofluoroscopia de la deglución no están fácilmente disponibles. Lo cual podría mejorar la detección temprana de la aspiración en pacientes con disfagia(9).

Cuando se utilizó el cuestionario EAT-10 para diagnosticar la disfagia en el artículo de (Milewska et al, 2020.), Se encontró que el EAT-10 fue una herramienta útil y eficiente para diagnosticar la disfagia, a su vez su uso en combinación con otros cuestionarios permitió una evaluación integral de la población (10) .

Al comparar los síntomas reportados por los pacientes y los hallazgos de las evaluaciones objetivas de la disfagia en un entorno multidisciplinario, se identificaron asociaciones significativas entre ambos, lo que sugiere la importancia de complementar las pruebas instrumentales con las no instrumentales en un proceso evaluativo. Se encontró que los pacientes que presentaban aspiración durante la evaluación por endoscopia de Fibra óptica (FEES) tenían más probabilidad de reportar síntomas como aspiración, pérdida de peso, cambios en el sabor, tiempos de comida prolongados y dieta modificada, además de una mayor cantidad de quejas sintomáticas. La presencia de penetración en FEES se asoció con tiempos de comida prolongados, globus faríngeo, regurgitación nasal y síntomas de reflujo gastroesofágico ácido. La presencia de residuos en FEES se vinculó con cambios en la voz. Por otro lado, los pacientes con hallazgos anormales en la esofagoscopia mostraron puntajes más altos en el cuestionario EAT-10, alteraciones en el gusto, aumento de reflujo no ácido, y hallazgos anormales en VFSS y FEES. Enfatizando la importancia de integrar tanto los síntomas reportados por los pacientes como los hallazgos de las evaluaciones no instrumentales para lograr un diagnóstico preciso (11).

Sin embargo, Wilmskoetter et al, validaron el EAT-10, e identificaron las deficiencias en la validez de dicha prueba, lo que sugiere la necesidad de mejorar este instrumento para respaldar su uso frecuente en la práctica clínica y la investigación. Se encontró que el EAT-10 mostraba problemas en su dimensionalidad, integridad de la escala de calificación, precisión y relación con otras escalas utilizadas para evaluar trastornos de la deglución. A pesar de que el EAT-10 ha sido ampliamente utilizado, el análisis que hicieron los autores destacó la importancia de abordar las deficiencias identificadas en la validez de constructo para mejorar la efectividad y precisión de este instrumento (12).

Discusión

La intención de esta investigación fue identificar a través de la revisión de artículos científicos disponibles el alcance de las estrategias evaluativas de la deglución en adultos críticos, encontrando que hay una escasez de estudios que se centren en el tema y que se encuentren avalados a nivel mundial para el diagnóstico oportuno de la disfagia en centros hospitalarios con pruebas no instrumentales. Se evidenció que la mayor publicación de artículos fue en el continente europeo y la estrategia evaluativa más implementada fue EAT-10. Se encontró que gran parte de los artículos lograban destacar el uso del EAT 10 como una herramienta confiable y válida para evaluar la disfagia ya que proporciona información útil para el diagnóstico y seguimiento de los trastornos de la deglución, sin embargo Peláez (13) menciona en su artículo que pese a que es una herramienta útil en entornos hospitalarios así como en la atención primaria, se debe considerar que no es una herramienta adecuada para lograr un despistaje de la disfagia en pacientes con deterioro cognitivo, ya que el EAT 10 es una prueba que requiere la colaboración del paciente y la capacidad de comunicar los síntomas puede ser un obstáculo significativo. Por lo cual, la falta de colaboración o la incapacidad para expresar adecuadamente los síntomas podrían comprometer la precisión de la evaluación de la disfagia utilizando esta herramienta. Es fundamental

reconocer que las pruebas diagnósticas no instrumentales validadas como el EAT 10, la Escala de Penetración-Aspiración (PAS), la prueba de deglución volumen-viscosidad modificada (mV-VST) y la Escala de Ingesta Oral Funcional (FOIS), desempeñan un papel complementario en la evaluación de los trastornos de la deglución. Si bien, estas herramientas pueden proporcionar información útil para el diagnóstico y seguimiento de la disfagia, es importante entender que por sí solas pueden no ser suficientes para ofrecer un diagnóstico preciso de las alteraciones de la deglución. La utilización exclusiva de pruebas no instrumentales podría dejar aspectos importantes sin evaluar, especialmente en casos complejos (13).

Por lo cual las pruebas instrumentales, como la videofluroscopia y la fibroendoscopia de la deglución, ofrecen una visión más detallada y objetiva de la función de la mecánica deglutoria, permitiendo una evaluación más completa de la anatomía y fisiología de la deglución, así como de posibles anomalías o disfunciones que podrían no ser detectadas mediante pruebas no instrumentales. En este sentido autores como Phoniater y Logemann (14) han señalado la importancia de utilizar pruebas instrumentales en combinación con pruebas no instrumentales. Esta combinación permite obtener un diagnóstico más preciso y completo de los trastornos de la deglución (14). Así, al integrar ambas modalidades de evaluación, se maximiza la capacidad para identificar y comprender los desafíos específicos que enfrenta cada paciente en el proceso de deglución. En consecuencia, se facilita la planificación de intervenciones, logrando la humanización de la atención y tratamiento del paciente.

Conclusión

La investigación realizada reveló algunas limitaciones significativas, principalmente asociadas a la escasez de literatura que cumpliera con los criterios de inclusión y que estuviera directamente relacionada con el tema. Este aspecto representa un desafío importante, dado que la investigación se centró en explorar el alcance del abordaje

evaluativo para la deglución en pacientes adultos críticos desde la perspectiva del rol fonoaudiológico.

A partir de estas limitaciones, se puede concluir que existe una notoria carencia de información científica que aborde de manera exhaustiva los formatos y métodos evaluativos no instrumentales validados para evaluar la seguridad y eficiencia de la mecánica deglutoria en este grupo específico de pacientes. Esta falta de evidencia sólida dificulta la capacidad de los profesionales de la salud, en particular los fonoaudiólogos, para proporcionar un diagnóstico en base a pruebas estandarizadas.

Recomendaciones

Conforme con el rol del fonoaudiólogo en las instancias hospitalarias y la intervención de la función oral faríngea aprobada dentro del alcance de la profesión, permite el manejo evaluativo para brindar una atención integral desde el manejo, diagnóstico y tratamiento según las necesidades y la patología del paciente. De acuerdo con lo anterior, se sugiere profundizar acerca del tema de esta investigación teniendo en cuenta su importancia en el campo y que es escasamente estudiado. Además, se subraya la necesidad de que se apliquen investigaciones considerando todas las evaluaciones no instrumentales de la deglución para evidenciar cual tiene un mayor alcance, confiabilidad y efectividad en el diagnóstico de las alteraciones deglutorias presentes en adultos críticos y por ende, puedan ser validadas para su implementación.

Anexos

De acuerdo con los resultados de esta investigación, siendo el EAT-10 la estrategia avalada y más implementada en ciertos continentes para evaluar la mecánica deglutoria en adultos críticos que se encuentran hospitalizados, por ende, es necesario conocer y tener claro que

consistencias maneja, como se aplica y los aspectos que se deben tener en cuenta durante la evaluación en estos espacios clínicos.

EAT-10 entendido como Eating Assessment Tol – 10, es un cuestionario autoadministrado diseñado para evaluar la disfagia. Este instrumento consta de 10 preguntas que el paciente debe responder teniendo en cuenta sus experiencias y síntomas relacionados al proceso deglutorio, por ende, se hace relevante que el sujeto presente un estado de conciencia y cognitivo acorde para brindar respuesta. Cada una de las preguntas se puntúa en una escala de 0 a 4, donde 0 indica “nunca” y 4 hace referencia a “siempre”, sumando un total de 40 puntos.

Una puntuación mayor o igual a 3 sugiere presencia de riesgos en la eficacia y seguridad de la deglución y la necesidad de realizar una evaluación clínica más detallada para verificar el posible diagnóstico; así mismo, si presenta una puntuación mayor a 15 puntos significa que existe un riesgo de aspiración que se debe tratar rápidamente.

Referencias Bibliográficas

1. Marchesán IQ. Deglutição: diagnóstico e possibilidades terapêuticas. ResearchGate [Internet]. 2005 Sep [cited 2024 May 3]. Available from: <https://www.researchgate.net/>
2. Logemann JA. Oropharyngeal dysphagia and nutritional management. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2007;10(5):611–4.
3. Campora H, Fadulti A. Alteraciones de la deglución: evaluación y técnicas de tratamiento. En: Fisiopatología – Disfagia. Madrid: Académica Española; 2015.
4. Hincapie-Henao Liliana, Lugo Luz Elena, Ortiz Sergio Daniel, López María Eugenia. Prevalencia de disfagia en unidad de cuidados especiales. CES Med. 2010 Jul;1–4.

5. Baumgartner CA, Emily Bewyer C slp, Diane Bruner C slp, Baumgartner is Manager CA. Management of Communication and Swallowing in Intensive Care. Vol. 19, AACN Advanced Critical Care. 2008.
6. Reyes H. Artículos de Revisión. Chile; 2020.
7. Martínez de Lagrán Zurbano I, Laguna LB, Soria CV, Guisasola CP, Marcos-Neira P. Utility of the modified Volume-Viscosity Swallow Test for bedside screening of dysphagia in critically ill patients. Clin Nutr ESPEN. 2023 Feb 1;53:214–23.
8. Järvenpää P, Kuuskoski J, Pietarinen P, Markkanen-Leppänen M, Freiberg H, Ruuskanen M, et al. Finnish Version of the Eating Assessment Tool (F-EAT-10): A Valid and Reliable Patient-reported Outcome Measure for Dysphagia Evaluation. Dysphagia. 2022 Aug 1;37(4):995–1007.
9. Heijnen BJ, Böhringer S, Speyer R. Prediction of aspiration in dysphagia using logistic regression: oral intake and self-evaluation. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2020 Jan 1;277(1):197–205.
10. Milewska M, Grabarczyk K, Dąbrowska-Bender M, Jamróz B, Dziewulska D, Staniszevska A, et al. The prevalence and types of oral- and pharyngeal-stage dysphagia in patients with demyelinating diseases based on subjective assessment by the study subjects. Mult Scler Relat Disord. 2020 Jan 1;37.
11. Dewan K, Clarke JO, Kamal AN, Nandwani M, Starmer HM. Patient Reported Outcomes and Objective Swallowing Assessments in a Multidisciplinary Dysphagia Clinic. Laryngoscope. 2021 May 1;131(5):1088–94.
12. Wilmskoetter J, Bonilha H, Hong I, Hazelwood RJ, Martin-Harris B, Velozo C. Construct validity of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Disabil Rehabil. 2019 Feb 27;41(5):549–59.
13. Peláez RB, Sarto B, Seguroloa 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.

14. Phoniater F, Logemann J. Dysphagia: evaluation and treatment. *Folia Phoniater Logop.* 1995;47(3):140–64.