

Artículo original

Elaboración de un protocolo de higiene oral en personas mayores chilenas con disfagia

Paloma Cabrera Miranda^a, Alejandra Manzo Soto^a, Celeste Maureira Aravena^a, Rebeca Puga Carrillo^a, Sarah Zambra Alfaro^a,
Andrés Martorell Henríquez^b, Daniel Herrera Atton^c y Carmen Gloria Núñez^d.

^a Estudiante carrera de Fonoaudiología, Universidad de Valparaíso

^b Profesor guía Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Valparaíso

^c Asesor metodológico Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Valparaíso

^d Asesora de redacción Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Valparaíso

RESUMEN

La promoción de la higiene oral es una parte clave en la prevención de las neumonías aspirativas en personas mayores con disfagia, por lo que este artículo de investigación científica destaca la importancia de una buena higiene oral en personas mayores que padecen disfagia en Chile. El objetivo es determinar los requerimientos y acciones pertinentes desde lo fonoaudiológico para la elaboración de un protocolo de higiene oral de personas mayores con alteraciones de la deglución. Se empleó un enfoque cualitativo de tipo investigación-documental, con muestreo no probabilístico e intencionado. La técnica de recolección de datos fue la revisión bibliográfica mediante la búsqueda y selección de artículos científicos en bases de datos como PubMed, SciELO y Google académico. El instrumento utilizado consistió en matrices de análisis de datos elaboradas en Microsoft Excel. Los resultados obtenidos mediante la revisión de literatura especializada complementada con los instrumentos de evaluación como IHOS, OHAT y BOAS, permitieron reunir la información necesaria para caracterizar de una higiene oral adecuada o deficiente, las técnicas y acciones para intervenir en las personas mayores con disfagia. Es importante contar con instrumentos de evaluación, que permitan identificar el estado de salud oral para entregar una intervención correspondiente a sus necesidades.

Palabras clave:

Disfagia, neumonía aspirativa, protocolo, higiene oral y personas mayores.

Development of an oral hygiene protocol for elderly Chileans with dysphagia

ABSTRACT

Promoting oral hygiene is a key component in preventing aspiration pneumonia in older adults with dysphagia. Therefore, this scientific research article highlights the importance of good oral hygiene in older adults with dysphagia in Chile. The objective is to determine the speech-language pathology requirements and relevant actions for developing an oral hygiene protocol for older adults with swallowing disorders. A qualitative, documentary research approach was used, employing non-probabilistic, purposive sampling. The data collection technique was a literature review, involving the search and selection of scientific articles using databases such as PubMed, SciELO, and Google Scholar. The data analysis instrument used was matrices created using Microsoft Excel. The results obtained from the review of specialized literature, complemented by assessment instruments such as the IHOS, OHAT, and BOAS, provided the necessary information to characterize adequate or deficient oral hygiene, as well as the techniques and actions for intervention in older Adults with dysphagia. It is important to have assessment tools that allow us to identify the state of oral health in order to provide an intervention that corresponds to their needs.

Keywords:

Dysphagia, aspiration pneumonia, protocol, oral hygiene, and older adults

INTRODUCCIÓN

Delphie (2023) define a la disfagia como una dificultad para deglutir en donde se ven involucrados músculos y nervios durante la fase orofaríngea. De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) las personas con dificultades para deglutir sustancias líquidas y sólidas presentan síntomas luego de la ingesta. Esta condición puede ser de origen neuromuscular o una obstrucción mecánica y según el origen podemos encontrar la Disfagia neurogénica (DN), mecánica (DM), iatrogénica (DI), orofaríngea (DO y la esofágica (DE) (OMS, 2019).

Marón (2020) señala que la cavidad oral refleja el estado de salud global en personas mayores. En patologías como la disfagia, una higiene inadecuada aumenta el riesgo de enfermedades como la neumonía aspirativa, la cual puede ser grave si no se identifica ni se previene a tiempo. Los principales microorganismos causantes son *Streptococcus pneumoniae* y *Staphylococcus aureus*, siendo el neumococo el patógeno más predominante y responsable de muchas muertes en personas mayores (Sepúlveda, 2017).

Esta alteración en la deglución es común en personas mayores que presentan enfermedades neurodegenerativas como Parkinson, otras demencias o han sufrido accidentes cerebrovasculares (Lendínez-Meza, 2017). En estas alteraciones neurológicas es importante informar y prevenir sobre el riesgo de la disfagia, si no se detecta a tiempo puede llevar a la muerte por aspiración, especialmente cuando es silenciosa (Baena y Molina, 2016). Es fundamental, la realización de una evaluación para diagnosticar la disfagia para evitar infecciones pulmonares.

En Chile, un 13,6% de los pacientes que han sufrido un ictus presenta disfagia (Peña-Chávez et al., 2015). Por lo tanto, se ha implementado el GES Salud Oral Integral del Adulto de 60 años para facilitar el acceso a atención dental, con esto disminuyendo el riesgo a padecer complicaciones en la disfagia por un cuidado dental indebido. Sin embargo, la cobertura es limitada y no abordan todas las necesidades de salud bucal de esta población (MINSAL, 2015; Yáñez Haro, 2023).

El progresivo envejecimiento implica desafíos para la

salud pública, destacándose el aumento de enfermedades relacionadas con la edad, para el 2030, una de cada seis personas tendrá 60 años o más, alcanzando una población de 1400 millones de personas mayores (OMS, 2024). El censo realizado en 2024 muestra más de 79 personas mayores de 65 años por cada 100 individuos, representando el 14% de la población chilena (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2025). Estas cifras son relevantes para la creación de un instrumento que prevenga las complicaciones de la disfagia en las personas mayores, debido al aumento significativo de esta población.

En un estudio realizado por Garbey-Pierre et al. (2024), se analizó la relación entre la edad y los deterioros cognitivos leves (DCL). Se concluyó que una mala salud oral puede afectar negativamente las funciones cognitivas debido a factores inflamatorios, nutricionales y menor estimulación social. En este estudio, se evidencia la correlación entre la edad, los procesos del deterioro cognitivo y como un incorrecto cuidado de la cavidad oral, puede afectar la función cognitiva de una persona.

La fonoaudiología es crucial en el tratamiento de la disfagia, ya que emplea diversas estrategias, como la modificación de consistencias, posturas compensatorias y exámenes como FEES y videofluoroscopia (Leiva et al., 2023; Vargas et al., 2020). Además, trabaja en el fortalecimiento de la musculatura orofacial a través de ejercicios y terapia miofuncional. Que se enfocan en recuperar la funcionalidad del sistema estomatognático para una deglución eficaz y segura (Guzmán et al., 2018; Steele et al., 2016).

En Chile, no existe un protocolo estandarizado que evalúe la higiene oral en personas mayores con disfagia, es necesario la creación de un instrumento para así poder prevenir los riesgos de esta patología como la neumonía aspirativa. Por lo que surge la pregunta, ¿cuáles son los requerimientos y acciones fonoaudiológicas para la elaboración de un protocolo de higiene oral en personas mayores con alteraciones de la deglución? De lo anterior surge el siguiente objetivo; determinar los requerimientos y acciones pertinentes desde lo fonoaudiológico para la elaboración de un protocolo de higiene oral de personas mayores con alteraciones de la deglución. Para responder a la pregunta de investigación y cumplir el objetivo general se

han establecido como objetivos específicos los siguientes: describir las repercusiones de la mala higiene oral en personas mayores con alteración de la deglución, determinar las características de la intervención fonoaudiológica dentro de la higiene oral de las personas mayores con alteración en deglución, elaborar un protocolo de higiene oral en personas mayores con alteraciones en la deglución.

La creación del protocolo de higiene oral en personas adultas mayores con alteraciones en la deglución (disfagia). Es viable, debido a que se dispone de los materiales pertinentes para generar este protocolo, tiempo y recursos humanos, así como también el acceso a la muestra. Lo que permite, realizar el protocolo en el tiempo designado y con los recursos a disposición.

El Índice Simplificado de Higiene Oral (IHO-S), creado por Greene y Vermillion (1964), evalúa la higiene oral observando seis superficies dentales y considera dos componentes: detritus y cálculo dental, cada uno puntuado de 0 a 3, donde no requiere agentes reveladores y se aplica con instrumentos básicos. Mientras que, el Oral Health Assessment Tool (OHAT), desarrollado por Chalmers et al. (2005), es una herramienta integral para valorar la salud oral en adultos mayores y poblaciones vulnerables, evaluando dominios como dentición, encías, lengua, saliva, higiene, dolor y prótesis, lo que favorece la identificación de problemas y la planificación de intervenciones. Por último, la escala Beck Oral Assessment Scale (BOAS) es un instrumento apropiado que evalúa la salud oral en personas mayores, en esta escala valora estructuras intra y extraorales como los labios, encías, mucosa oral, lengua, dientes y saliva, otorgando una puntuación de entre 1 a 4 (Ram et al., 2020).

MÉTODO / MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Diseño de la Investigación

La investigación tiene un enfoque cualitativo, que busca analizar, interpretar y sintetizar la información existente sobre la higiene oral en personas mayores con disfagia. Para elaborar el protocolo de evaluación, la cual se basa en la recopilación y análisis de artículos científicos o guías clínicas relacionadas al tema (Hernández et al., 2014). Se recolectará la información obtenida, en la

confección del instrumento.

Población y muestra

La investigación utiliza un muestreo intencionado documental. Que se selecciona literatura especializada, que aportan información relevante y actualizada sobre el tema bajo criterios de inclusión y exclusión. Este tipo de muestreo se basa en el juicio personal del o los investigadores para elegir los elementos de la muestra establecida, no se realiza una selección al azar (Velasco, 2017).

Criterios de inclusión

- Artículos de investigación publicados en los últimos 10 años.
- Que estén relacionados con la higiene oral en personas mayores con disfagia.
- Artículos de investigación español, inglés y portugués.

Criterios de exclusión

- Artículo de investigación con más de 10 años desde que fue publicado.
- Estudios en poblaciones pediátricas o sin disfagia.
- En otros idiomas que no sean inglés, español y portugués.

A continuación, se presenta la Tabla 1 en la cual se describe el tipo y cantidad de documentos seleccionados. Que se recopilaron para la investigación. Generando así la siguiente tabla.

Tabla 1: Documentos seleccionados

Tipo de documentos	Cantidad de documentos
Artículos de investigación científica	19
Artículo de acceso abierto	1
Revisión breve	1
Tesis	2
Guías nacionales	1
Protocolo clínico	1
Relato de experiencia	1
Trabajo de investigación	1

Fuente: Elaboración propia

Instrumentos y materiales

El instrumento utilizado fue una matriz de análisis

(Hernández et al., 2014). El tipo de investigación es documental la cual requiere de un procedimiento sistemático para la comprensión de la realidad social y la producción de conocimiento. A través del análisis de diversos tipos de documentos (Luvezute-Kripka et al., 2015).

Consideraciones éticas

Al ser una investigación de tipo documental. En esta no se requiere la solicitud de evaluación y autorización del Comité de Bioética de la Universidad de Valparaíso. Para este tipo de investigación.

Procedimiento

Se realizó una recopilación y análisis de la literatura especializada que aportara información relevante y actualizada bajo los criterios de inclusión y exclusión. Utilizando la técnica de revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos obtenidos en base de datos como PubMed, SciELO y Google académico. El instrumento que se utilizó para la recopilación de datos fue una matriz de análisis de datos cualitativos por medio de Microsoft Excel, esta herramienta ayudó a sistematizar la información y facilitar la comparación con distintas fuentes, en función de la construcción del protocolo de higiene oral para personas mayores con disfagia.

Materiales

Para la realización de esta revisión bibliográfica. Se utilizaron computadores personales y teléfonos, así como se accedió a las bases de datos científicas. A través de la Dirección de Bibliotecas y Recursos de Aprendizaje DIBRA de la Universidad de Valparaíso, y las herramientas utilizadas son Microsoft Excel, Word y Onedrive.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos permitieron reunir y categorizar la información necesaria para la elaboración de un protocolo que evalúa la higiene oral en personas mayores con disfagia. Por lo tanto, a partir de la revisión bibliográfica, se lograron identificar los principales factores asociados a esta población. Para establecer una limpieza dental eficiente y segura, así como las estrategias, materiales y profesionales necesarios para su abordaje.

En la Tabla 2 se presentan los resultados de la revisión bibliográfica realizada, donde se agrupó la información en categorías que representan los principales aspectos de la higiene oral en personas mayores con disfagia. Cada pregunta elaborada originó una categoría a investigar de la literatura científica. Esto permite la comprensión de los hallazgos y establece la base conceptual necesaria para la elaboración del protocolo propuesto en esta investigación. A continuación, se agrupa la información en los ejes principales del análisis.

Tabla 2: Resultados de la revisión bibliográfica sobre higiene oral en personas mayores con disfagia.

Preguntas	Categoría	Evidencia
¿Cuáles son las características de una higiene oral óptima en una persona mayor?	Higiene oral óptima en la persona mayor	Una higiene oral óptima en la persona mayor sana se caracteriza por una dentición limpia sin restos alimenticios, encías de color rosado sin signos de inflamación o sangrado, ausencia de mal olor oral (halitosis), mucosas hidratadas y lengua sin recubrimiento blanquecino. También implica revisar la limpieza de prótesis, la hidratación oral y la ausencia de caries y placa bacteriana visible (MINSAL, 2021).
¿Cuáles son las características de una persona mayor con disfagia?	Características más comunes de la higiene oral en persona mayor con disfagia	Se observó que las principales características de esta población en cuanto a su higiene oral son xerostomía, caries, enfermedades periodontales, falta de piezas dentales, presencia de placa, lesiones en mucosa y placas mal higienizadas (Venegas et al., 2020).
¿Cuáles son los problemas de salud oral en personas mayores con una mala higiene oral?	Problemas y signos de salud oral en una persona mayor con mala higiene	Se encontró que las personas mayores con mala higiene presentan caries dental, enfermedad periodontal, edentulismo, lesión en mucosa, cáncer bucal, xerostomía. (Farpour et al., 2020). Los signos clave son la presencia de placa visible, restos de alimentos, encías inflamadas, sangrado, úlceras, prótesis sucias, sequedad de mucosas, halitosis persistente, lengua con recubrimiento blanquecino, aumento de volumen o dolor en encías, e infecciones frecuentes del tracto respiratorio (Venegas et al., 2020).
¿Cómo impacta una mala higiene oral en una persona mayor con disfagia?	Impacto de la mala higiene oral en la persona mayor con disfagia	Esta puede incrementar la probabilidad de neumonías aspirativas debido a la aspiración de gérmenes en las vías respiratorias, además la higiene oral, la disfagia y la desnutrición están relacionadas entre sí y cada una tiene el potencial de ser una causa y un resultado mutuo (Farpour et al., 2020).
¿Cuáles son las acciones por realizar en la higiene oral de la persona mayor con disfagia?	Acciones de higiene oral en personas mayores con disfagia	La combinación del uso de pasta dental antibacteriana dos veces por día, limpieza con seda dental y el protocolo de agua libre, demostró una mejora en la higiene oral de la persona con disfagia (Mustuloğlu et al., 2024).
¿Qué profesionales usualmente ejecutan las acciones de mejora en la higiene oral de la persona mayor con disfagia?	Profesionales que realizan acciones de mejora en la higiene oral	Participa un equipo multidisciplinario que incluye fonoaudiólogos, enfermeros, odontólogos, auxiliares de enfermería y, en algunos casos, cuidadoras entrenadas del entorno familiar. Las visitas y acciones deben ser coordinadas por profesionales entrenados (MINSAL, 2021).
¿Qué materiales, herramientas o estrategias específicas se utilizan para realizar la higiene oral en pacientes con disfagia y con qué frecuencia?	Materiales, herramientas o estrategias para higiene oral segura en personas mayores con disfagia	Se puede realizar una intervención oral con pasta blanqueadora de doble acción, instrucciones de higiene bucal intensificadas combinadas con pasta dental flúor y limpieza interdental, o un régimen de higiene bucal dirigidas por enfermeras con cepillado de dientes 2 veces al día y un protocolo de agua libre. También incluyen la combinación de instrucciones para técnicas efectivas de cepillados de dientes o limpieza de dentadura postiza, el uso de enjuague bucal o mantener chequeos dentales al día (Remijn, 2022).
¿Qué protocolos de bioseguridad se aplican al realizar la higiene oral?	Orden de intervención de higiene oral en personas mayores con disfagia	La intervención se puede clasificar en 3 grupos principales (Remin et al., 2022): 1. Desinfección bucal mediante enjuague bucal combinada con la higiene bucal habitual. 2. Instrucción o capacitación intensificada en higiene bucal combinada con el protocolo de agua libre 3. Combinación de instrucción intensificada de salud bucal y desinfección oral tópica con pasta dental antibacteriana y limpieza interdental.

Fuente: Elaboración propia

En base a esta información, se elaboró un protocolo de evaluación por medio de resultados obtenidos mediante la revisión de la literatura y sustentado por los instrumentos IHOS, OHAT y BOAS, el cual integra los principales indicadores clínicos de higiene oral en personas mayores con disfagia (tabla 3). Asimismo, se construyó una tabla de acciones, materiales, profesionales y seguimiento (tabla 4). Que orienta la aplicación práctica del protocolo, especificado los objetivos de intervención según el nivel de riesgo y las condiciones del paciente.

En la tabla 3 se pueden observar siete categorías, en las cuales se puntúan cada una de estas del 1 al 4 siendo el 1 el mejor puntaje y el 4 el peor puntaje asignado. Las características de los siete ítems de evaluación están basadas en BOAS, IHOS Y OHAT. En conjunto estos resultados permitieron diseñar una herramienta de evaluación clara, práctica y adaptable al usuario, que contribuye a la mejora de la higiene oral y a la prevención de neumonía aspirativa en personas mayores con disfagia, estos puntajes fueron basados en BOAS.

Tabla 3: Protocolo de evaluación de higiene oral en personas mayores con disfagia

Categorías	A observar	1	2	3	4
Mucosa labial	Mucosa e hidratación	Lisas, rosácea y lubricados	Ligeramente secos, rojizo	Deshidratados, fisurados con lesiones	Edema observable, flictenas, úlceras sangrantes
Cavidad intraoral	Coloración, hidratación y lesiones	Lisas, lubricados, rosácea, ausencia de sangrado	Palidez, ligeramente secas, con leves lesiones e inflamación	Mucosa eritematosa con inflamación de aspecto lustroso	Mucosa muy eritematosa, edema con sangrado, lesiones visibles (úlceras)
Mucosa lingual	Color, apariencia de la textura y recubrimiento	Hidratada, textura fina, rosácea	Ligeramente seca, microfisuras, papila con ligera prominencia	Rojiza, xerosis severa, fisurada y saburral	Dorso lingual edematoso, xerosis severa, hemorragia, úlceras visibles
Saliva	Olores, cantidad y densidad	Totalidad de los tejidos intraorales se encuentra recubiertos por saliva, densidad líquida como el agua	Sialorrea y viscosa	Ligeramente escasa y espesa, xerostomía referida sin afeción a la calidad de vida	Tejidos xerostomía, es espesa y adhesiva.
Cuidado oral	Higiene y eficacia	Aséptica, sin residuos	Escasos residuos, halitosis intermitente	Residuos moderados, halitosis discreta	Dientes cubiertos de residuos, halitosis severa
Prótesis dental	Acoplamiento y función	Edentado y sin discontinuidad estructurales, sin incomodidad y de uso habitual	Diente y/o sin discontinuidad estructurales, uso estimado de 6 a 7 horas diarias (alimentación, etc.)	Fractura en más de un diente, uso estimado de 4 a 5 horas diarias.	Edentación parcial, incomodidad al utilizar la prótesis y presencia de con úlceras o gingivitis, uso estimado de 1 a 2 horas diarias.
Dientes	Situación general	Sin residuos o manchas, ausencia de caries y/o cálculos dentales	Residuos blandos cubren menos de un tercio del diente o pigmentación extrínseca sin otros residuos, independiente del área comprometida, sin discontinuidad o caries de alto riesgo, dientes ligeramente desgastados. Cálculo supragingival cubre menos de un tercio de la superficie dental expuesta	Residuos blandos cubren más de un tercio, pero menos de un tercio de la superficie expuesta, con leve presencia de caries. El cálculo supragingival cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie expuesta.	Residuos blandos que cubren más de un tercio de la superficie dental expuesta, compromiso alto de caries. El sarro supragingival cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta.

Fuente: Elaboración propia

Este protocolo consiste en la evaluación de la higiene oral en personas mayores con disfagia que permite una valoración del estado de limpieza y las condiciones orales de la persona para evitar riesgos mortales como la neumonía aspirativa. Se consideran características y componentes importantes que están divididos en 7 categorías que son: mucosa labial, cavidad intraoral, mucosa lingual, saliva, cuidado oral, dientes y prótesis dental (para las personas que no posean algún tipo de prótesis dental este último apartado no se evalúa). Cada apartado tiene una calificación, según su rango de severidad que va de 1 a 4, donde 1 es una apariencia y función adecuada, 2 es una disfunción leve, 3 corresponde a una disfunción moderada y 4 a una disfunción severa.

El puntaje mínimo para personas mayores sin prótesis dental es de 24 puntos, siendo un mínimo de 6 puntos y para personas mayores que tengan algún tipo de prótesis dental. El puntaje máximo es de 28 y un mínimo de 7 puntos. Esta puntuación determina las acciones de la intervención en la higiene oral correspondiente a cada rango de severidad según el puntaje obtenido.

Se confeccionó una tabla de acciones, materiales, profesionales y seguimiento (tabla 4), que orienta la aplicación práctica del protocolo, especificando los objetivos de intervención según el nivel de riesgo y las condiciones del paciente. Se observaron las acciones, objetivos, materiales, áreas encargadas, controles y responsables de estos, basándose en el puntaje obtenido en la evaluación donde se clasifica de 0-7 sin disfunción, 8-14 disfunción leve, 15-21 disfunción moderada y 22-28 disfunción severa. En conjunto estos resultados permitieron diseñar una herramienta de evaluación clara, práctica y adaptable al usuario, que contribuye a la mejora de la higiene oral y a la prevención de neumonía aspirativa en personas mayores con disfagia, estos puntajes fueron basados en BOAS.

En la tabla 4 se pueden observar las acciones, objetivos, materiales, áreas encargadas, controles y responsables de estos. Basándose en el puntaje obtenido en la evaluación donde se clasifica de 0-7 sin disfunción, 8-14 disfunción leve, 15-21 disfunción moderada y 22-28 disfunción severa. En base a esto, se pueden determinar las operaciones a realizar por cada clasificación obtenida.

Tabla 4: Resultado del protocolo de evaluación, acciones, materiales, seguimiento y los responsables.

Severidad	Puntaje total sin prótesis dental.	Puntaje total con prótesis dental.	Objetivo	Acciones	Materiales	Área encargada	Controles	Responsable de los controles			
Sin disfunción	0-7	0-6	Mantener higiene oral y prevenir la aparición de bacterias	Realizar higiene oral con técnica de cepillado al menos 1 vez al día.	Limpieza dental mínimo 2 veces al día (después de cada ingesta), con una duración de 5 minutos aprox. cada limpieza y la utilizar hilo dental.	Hidratar el área oral con agua bidestilada. Lubrique los labios con bálsamo labial recetado cada 6 horas.	Cepillo de dientes suave, pasta dental fluorada, seda dental, agua bidestilada, bálsamo labial recetado, guantes desechables, mascarilla. Gasas estériles, cepillo dental suave, pasta dental de doble acción fluorada, seda dental, agua bidestilada, bálsamo labial recetado, guantes desechables, mascarilla.	Evaluación diaria: Fonoaudiología	Limpieza: Enfermería	Evaluación periódica con escala BOAS y ficha clínica	Odontología
Disfunción leve	8-14	7-12	Aumentar la limpieza y evitar la acumulación de bacterias	Realizar higiene oral con técnica de cepillado 2 veces al día.	Limpieza dental con pasta de doble acción o flúor más aseo interdental después de cada ingesta.	Hidratar el área oral con agua bidestilada. Hidrate los labios con bálsamo labial recetado cada 4 horas.	Evaluación diaria: Fonoaudiología	Limpieza: Enfermería	Registro de intervenciones en la ficha clínica	Odontología	
Disfunción moderada	15-21	13-18	Reducción de bacterias y realizar desinfección	Realizar higiene oral con técnica de cepillado 3 veces al día.	Limpieza dental después de cada ingesta, el cepillado con pasta blanqueadora de doble acción o con flúor más enjuague bucal. Uso de hilo dental para aseo interdental.	Hidratar el área oral con agua bidestilada. Hidrate los labios con bálsamo labial recetado cada 3 horas.	Evaluación diaria: Fonoaudiología	Limpieza: Enfermería	Lesiones dentales: Controles semanales con seguimiento riguroso con escalas odontológica y odontopediátrica	Odontología	
Disfunción severa	22-28	19-24	Reducir el riesgo de aspiración bacteriana	Realizar higiene oral con técnica de cepillado 4 veces al día.	Combinar instrucción intensificada de salud oral y desinfección tópica o cepillado con pasta dental antibacteriana y aseo interdental.	Hidratar el área oral con agua bidestilada. Hidrate los labios con bálsamo labial recetado cada 3 horas.	Evaluación diaria: Fonoaudiología	Limpieza: Enfermería	Lesiones dentales: Controles estrechos con registros diarios, auditorías clínicas	Odontología	

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Los resultados sugieren que una correcta higiene oral reduce significativamente el riesgo de una neumonía aspirativa en personas mayores que presentan disfagia. Estudios como los de Farpour et al. (2020) y Venegas et al. (2020) respaldan esta relación, indicando que la salud oral deficiente está directamente asociada a complicaciones respiratorias y a un deterioro general del estado nutricional. Lo que refuerza la importancia de integrar la higiene oral dentro del manejo de la disfagia, por lo que se demuestra que nuestros resultados coinciden con el estado del arte existente, lo que recalca la importancia de lo que significa este tema para esta población.

Las fortalezas de este estudio es la diversificación de literatura, que fue revisada para la confección del protocolo. Se incorporaron tanto instrumentos de evaluación ampliamente utilizados en el ámbito de la higiene oral, como también guías de cuidado bucal dirigidas a personas mayores. Lo que permitió construir un análisis más completo, contextualizado y fundamentado, pero debido a la poca información que existía en la literatura frente a este tema, se nos redujo mucho la cantidad de hallazgos relevantes para poder comparar entre varias investigaciones o que mencionaron aspectos diferentes.

Por lo anterior, la aplicación práctica del protocolo diseñado podría contribuir de manera significativa a mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Abordando factores estrechamente relacionados con su bienestar, como el estado nutricional, las funciones cognitivas, la participación social y comunitaria, la percepción de autonomía, la fuerza muscular y la reducción del riesgo de mortalidad. La literatura respalda estas relaciones: estudios como los de Garbey-Pierre et al. (2024) han demostrado que una salud oral deficiente puede afectar negativamente las funciones cognitivas, mientras que Farpour et al. (2020) y Venegas et al. (2020) evidencian que una mala higiene oral incrementa el riesgo de desnutrición y de neumonía aspirativa, condiciones que impactan directamente en la calidad de vida de las personas mayores con disfagia.

CONCLUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo diseñar un protocolo breve y aplicable para la evaluación y manejo inicial de la higiene oral en personas mayores con disfagia. Para ello se realizó una revisión documental que integró literatura reciente sobre salud oral, riesgo de aspiración, estado nutricional, función cognitiva y calidad de vida en esta población, junto con instrumentos como IHOS, OHAT y BOAS. La evidencia revisada permitió comprender la relación directa entre la higiene oral y la aparición de complicaciones respiratorias, así como la necesidad de contar con herramientas prácticas y adaptables a distintos contextos clínicos y comunitarios.

A partir de los resultados, se concluye que el protocolo diseñado logra responder al objetivo general de este trabajo, ya que organiza de manera clara la evaluación de la higiene oral e incorpora recomendaciones fundamentadas en la evidencia para intervenir oportunamente los factores de riesgo asociados a la disfagia. Además, se logró cumplir con los objetivos específicos, donde se describió la repercusión de una mala higiene oral, las características de la intervención fonoaudiológica en esta y por último la elaboración de un protocolo de higiene oral en personas mayores con disfagia. La elaboración de este protocolo representa un aporte significativo pues es una herramienta simple, aplicable en una sola sesión y facilita la detección precoz de condiciones que podrían comprometer el estado de salud de las personas mayores aumentando el riesgo de neumonía aspirativa.

Sin embargo, este estudio también presenta limitaciones. Al no haberse aplicado el protocolo en un contexto clínico real, no es posible asegurar su eficacia práctica ni su impacto clínico. A ello se suma la escasez de literatura que aborde de manera integrada la relación entre salud oral, disfagia y su intervención.

A partir de este artículo surgen diversas oportunidades para avanzar en investigaciones futuras. Lo que fomenta la validación del protocolo, mediante estudios piloto y posteriores investigaciones con metodologías concretas que permitan evaluar su impacto en indicadores de salud oral, calidad de vida y reducción de neumonía aspirativa. Se recomienda ajustar su aplicación a distintas realidades socioculturales y contextos asistenciales, especialmente en entornos con recursos limitados o alta demanda de cuidados.

AGRADECIMIENTOS

Le queremos agradecer al profesor Daniel Herrera Atton, nuestro profesor metodólogo, quien nos guio en toda nuestra investigación, a nuestro profesor guía Andrés Martorell Henríquez, la profesora Alejandra Figueroa, a las profesoras de redacción Carmen Gloria Núñez y Macarena Astudillo. Además, reconocer a nuestros familiares como también las amistades, que nos han acompañado en todo este proceso. Finalmente, se le gratifica a cada una de las personas que conformo parte de este proceso finalizado.

REFERENCIAS

- Baena, M., & Molina-Recio, G. (2016). Abordaje de la disfagia en enfermos de Alzheimer. *Revista nutrición Hospitalaria*, 33(3), 740-747. https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n3/34_revision3.pdf
- Chalmers, J. M., King, P. L., Spencer, A. J., Wright, F. A. C., & Carter, K. D. (2005). The oral health assessment tool—validity and reliability. *Australian dental journal*, 50(3), 191-199. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2005.tb00360.x>
- Delphine, F. (2023). Disfagia orofaríngea: Comprensión de los trastornos de la deglución. *Archivos de medicina*, 19(3), 1-2. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9018357.pdf>
- Farpour, N., S., Sabzianfar-Ghahfarokhi, A., & Mohajeri-Tehrani, M. (2020). Oral health status in elderly patients with dysphagia: A systematic review. *Journal of Gerodontology*, 37(4), 345–352. <https://doi.org/10.1111/ger.12491>
- Garbey-Pierre, Y., Batista-Delgado, Y., Marina-Gorguet Pi, M., & Adjunta Medina, M. (2024). Asociación entre la salud oral y el deterioro cognitivo leve en adultos mayores. *Revista Cubana de Estomatología*, 61. <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4859/2171>
- Guzmán, D., Rimassa, G., Castañón, A., & Flores, S. (2018). Motricidad orofacial en disfunciones temporomandibulares: enfoque integrador en la intervención interdisciplinaria. *Revista CEFAC*, 20(3), 265-270. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820318917>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.) McGraw-Hill Education https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008&utm_source=perplexity
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2025). Primeros resultados del Censo 2024: 18.480.432 personas fueron censadas en Chile, manteniéndose la tendencia de envejecimiento de la población. <https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2025/03/27/primeros-resultados-del-censo-2024-18.480.432-personas-fueron-censadas-en-chile>
- [manteniéndose la tendencia de envejecimiento de la población](#)
- Leiva-Guajardo, C., Morales-Valdés, D., & Sáez-Fuentes, A. (2023). Rol del fonoaudiólogo en la detección y abordaje de síntomas clínicos que sugieran disfagia esofágica en pacientes con diagnóstico de demencia avanzada. *Revista Confluencia*, 6(1), 91–95. <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/7886>
- Lendínez-Mesa, A., del Carmen Díaz-García, M., Casero-Alcázar, M., Grantham, S., de la Torre-Montero, J., & Fernandes-Ribeiro, A. (2017). Prevalencia de disfagia orofaríngea en pacientes con patología cerebrovascular en una unidad de neurorrehabilitación. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 45, 3-8. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2016.06.001>
- Luveute Kripka, R. M., Scheller, M., & de Lara Bonotto, D. (2015). La investigación documental sobre la investigación cualitativa: conceptos y caracterización. *Revista De Investigaciones UNAD*, 14(2), 55-73. <https://doi.org/10.22490/25391887.1455>
- Marón, L. (2020). COVID-19 y Personas Mayores, una mirada odontológica Revisión Sistemática. *Revista de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo*, 14(2). https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/15536/maronrfo-1422020.pdf
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2021). Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>
- Mustuloglu, Ş., Özler, C. Ö., Tekçiçek, MU, y Arslan, SS (2024). Conocimientos, actitudes y comportamientos de los profesionales clínicos que tratan la disfagia en relación con la salud bucodental: un estudio internacional. *Special Care in Dentistry*, 44(1), 231-241. <https://doi.org/10.1111/scd.12861>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Salud oral en personas mayores. <https://www.who.int/es/>
- Peña-Chávez, R., López-Espinoza, M., Guzmán-Inostroza, M., Jara-Parra, M., Salgado-Ferrada, C., Sepúlveda-Arriagada, C., & Zapata-Sepúlveda, P. (2015). Factores asociados a la disfagia orofaríngea postictus. *Rev Neurol*, 61(07), 295-300. https://www.researchgate.net/publication/282363018_Factores_asociados_a_la_disfagia_orofaringea_postictus
- Ram, M. S., John, J., & Thomas, C. (2020). Effects of Oral Care Protocol & Practices of Nurses on Oral Assessment Scores in the Ventilated Patients. *International Journal of Nursing Care*, 8(2), 21-23. https://ijonc.com/scripts/IJONC_July-December%202020.pdf#page=21
- Remijn, S. M. (2022). Oral health interventions to improve oral hygiene in older adults with dysphagia: A scoping review. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.103812>
- Steele, C. M., Bayley, M. T., Peladeau-Pigeon, M., Nagy, A., Namasivayam, A. M., Stokely, S. L., & Wolkin, T. (2016). A randomized trial comparing tongue-pressure resistance training protocols for post-

stroke dysphagia. *Dysphagia*, 31(3), 452-46

Vargas, M. A., Eusse, P., Alvarado, J., & Santoya, O. (2020). Abordaje fonaudiológico de la deglución en el síndrome de enclaustramiento: informe de caso. *Areté*, 20(1), 29-37. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.20104>

Venegas, M., Navia, R., Fuentealba, I., de Medina, M. D., & Kunstmann, P. (2020). Manejo hospitalario de la persona mayor con disfagia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 50-64. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.09.005>

Velasco, M., & Martínez, M. (2017). *Muestreo probabilístico y no probabilístico* [Tesis de pregrado, Universidad del Istmo Gestiopolis. <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>