



De izda. a dcha.: Patricia Martínez (Hospital Santa Creu), Beatriz Luengo (residencia Jaime Nualart), Inés Navarro (Arcasa) y Jesús Alburquerque (residencia Feixa Llarga-ICASS).

## Personas con disfagia, ¿qué y cómo hacer para que se alimenten correctamente?

25-11-2015

Las jornadas Codinuca celebradas los pasados 20 y 21 de noviembre acogieron un interesante taller sobre alimentación en pacientes con disfagia, en el que se ofrecieron las claves de cómo alimentar a éstas personas. El problema se trató desde todos los puntos de vista (médico, dietético...) y la sesión finalizó con la presentación de un caso práctico, durante la que los asistentes pudieron probar tres dietas de progresión para una paciente con disfagia.

El pasado sábado 21 de noviembre se celebró en el marco de las *III Jornadas Codinuca* y el *I Congreso de la Societat Catalana d'Alimentació i Dietètica Clínica* un taller práctico patrocinado por Campofrío Health Care bajo el título 'Cuando las personas mayores no comen, ¿qué hay que hacer y qué hacemos? Nuevas estrategias, texturas y productos para personas mayores con disfagia'.

En la sesión participaron como ponentes **Jesús Alburquerque** (residencia Feixa Llarga-ICASS, de L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona), **Patricia Martínez** (Hospital Santa Creu de Tortosa, Tarragona), **Beatriz Luengo** (residencia Jaime Nualart, de Cornellà de Llobregat, Barcelona) e **Inés Navarro** (Arcasa), quien intervino como moderadora de la mesa.

Abrió el taller Jesús Alburquerque quien, hablando desde un punto de vista médico, explicó qué es la disfagia e hizo hincapié en el hecho de que cada vez está cogiendo más cobertura entre la población. Según los datos ofrecidos por Alburquerque "la disfagia es muy frecuente a partir de los 50 años (hasta un 7% de la población la padece) y se incrementa con la edad (más de un 12% de las personas mayores de 65 años). La disfagia está también presente en el 25% de las personas que ingresan en un hospital por un proceso agudo y en más del 40% de las personas que viven en una residencia". Como último dato se comentó que se da también en más del 90% de las demencias, teniendo en cuenta los 18/24 últimos meses de vida de la persona.

Como todos nuestros lectores saben, la disfagia es la dificultad para deglutir los alimentos sólidos o líquidos, desde la cavidad bucal hasta el estómago y tiene un impacto muy severo sobre el bienestar físico y mental del que la padece.

Los primeros signos que nos pueden hacer pensar que existe disfagia en un paciente son:

- Presencia de tos, antes durante o después de la deglución.
- Arcadas.
- Sensación de ahogo.
- Dificultad para sorber.
- Dificultad para abrir la boca.
- Acumular residuos en la boca.
- Presencia de residuos intrabucales.

### La disfagia y la alimentación. Retos y objetivos

En su intervención, Beatriz Luengo explicó que las complicaciones más importantes de la disfagia son la malnutrición, la deshidratación, las bronco-aspiraciones y las neumonías (que tienen una mortalidad asociada de hasta el 50%).

Cuando la disfagia es avanzada el reto es cubrir las necesidades alimentarias vitales de la persona y para ello los profesionales deben plantearse, según Luengo, un triple objetivo:

- Proporcionar una correcta nutrición e hidratación, adaptando la dieta en su textura y consistencia.
- Mantener la dieta vía oral (no utilizar sondas), controlando las cantidades por cucharadas y por tomas.
- Y disminuir las complicaciones respiratorias, utilizando una correcta posición de la persona para minimizar los riesgos.

Respecto a la dieta, fundamentalmente hay que buscar consistencias que sean fáciles de controlar y manipular en la boca, que no necesiten masticarse y que requieran poca fuerza muscular de la lengua para propulsarla.

Por todos estos motivos, los alimentos tienen que estar adaptados y que cumplan los siguientes parámetros:

- Que tengan una textura homogénea: fina, sin hilos ni hebras, sin grumos, sin espinas, sin pieles...
- Que no presenten diferentes texturas: no mezclar sopa con fideos, yogur con trozos de fruta o leche con cereales, por ejemplo.
- Y que la dieta no incluya alimentos pegajosos que se peguen al paladar como pueden ser el puré de patata, la miel, pan de molde, caramelos blandos...

Continuando con el primer punto sobre la adaptación de la dieta, Beatriz Luengo habló también de los líquidos *“en este caso hay que utilizar siempre espesantes; con ellos se obtienen diferentes consistencias según la cantidad utilizada y también en función del líquido a espesar y del tiempo. Unas gotas de sacarina líquida o unas gotas de limón, también ayudan a que la persona se tome más a gusto el líquido con el espesante”*. Con el espesante, la textura líquida se puede convertir en textura néctar, textura miel o textura pudín.

Respecto a mantener la dieta vía oral, Luengo destacó que se deben controlar las cantidades por volumen y cantidad *“tan importante es la textura como la cantidad”* y recomendó las cucharas de silicona porque evitan provocar heridas en la boca del paciente. Una cuchara de volumen medio, de unos 3 ml, es la aconsejada en la mayoría de disfagias.

Por último insistió en no utilizar nunca jeringa porque no permite objetivar si la deglución ha terminado, no permite un buen control de la comida que hay en la boca (bolo) y se pierden los efectos beneficiosos de la utilización de la cuchara, con el ejercicio de presión sobre la lengua que sirve de estímulo deglutorio.

En el mismo sentido, Beatriz explicó que hay evidencias científicas que demuestran que la alimentación por sonda no previene las bronco-aspiraciones, no consigue una mejora en el estado nutricional ni previene la desnutrición. *“La utilización de sondas para la alimentación en la demencia avanzada—afirmó—, es una intervención totalmente ineficaz y produce mala calidad de vida”*.

### Estrategias posturales y alimentos de riesgo

Como medidas generales en cuanto a las estrategias posturales, se comentaron tres aspectos principales:

- Dentro del deterioro funcional, acomodar lo mejor posible a la persona.
- Favorecer la flexión anterior del cuello, para proteger la vía aérea (con la cabeza inclinada hacia adelante).
- Y una vez terminada la ingesta, dejar a la persona en la misma postura durante 30 minutos como mínimo.

Si es posible, la postura recomendada para dar de comer es con el paciente sentado y con la persona que da de comer también sentada. En caso de que el paciente esté encamado, se le debe flexionar el tronco entre 45° y 60° y colocar siempre un cojín debajo de las rodillas.

En cuanto a los alimentos de riesgo, Beatriz Luengo, además de los ya citados (dobles texturas, duros, pegajosos, fibrosos, con piel...), llamó la atención sobre la utilización de gelatinas, *“algunas se vuelven líquidas en la boca”*, y sobre los laxantes *“ya que algunos se condensan y pueden causar problemas en asociación con la mucosidad”*.

### Más allá del túrmix

La última parte de la sesión fue conducida por Patricia Martínez quien habló desde un punto de vista más práctico sobre la progresión de las texturas en la dieta de una persona con disfagia, con el apoyo de los productos de Campofrío Health Care. Tanto ella como Jesús Alburquerque destacaron de dichos productos la fiabilidad y la regularidad, además de la versatilidad y la multitud

de posibilidades que ofrecen para convertir las comidas de los pacientes en lo más agradables posibles.

Todos los asistentes tuvieron la posibilidad de probar tres menús diferentes con diferentes texturas, desde la dieta túrmix hasta la de fácil masticación, pasando por una mixta de túrmix más fácil masticación. Con la degustación quedó patente que los productos de la firma presentan unas propiedades organolépticas y nutricionales que los hacen especialmente atractivos para el paciente, manteniendo los sabores, aromas y colores tradicionales de los alimentos.

Los tres menús presentados se elaboraron a partir de los caldos, cremas y triturados de la marca. **Los caldos**, elaborados con ingredientes naturales seleccionados de la dieta mediterránea, se presentan en formato de un kilo y pueden emplearse en elaborar sopas, arroces... o como fondo o base de infinidad de recetas. Las variedades disponibles son caldo concentrado de pescado, de ave y de jamón y hortalizas.

Por su parte, **las cremas** están elaboradas también con ingredientes naturales y aceite de oliva. Se suministran en barquetas de 2.500 gramos y las variedades disponibles son crema de calabacín, champiñones, espárragos, zanahoria, puerros, calabaza y hortalizas.

Y **los triturados** están enriquecidos con vitaminas y minerales, se presentan en barquetas de 2.500 gramos, están pasteurizados listos para consumir y son aptos para la cocina fría y/o caliente. Existen 15 variedades: pollo con zanahoria, judías y patatas; ternera con garbanzos y verduras; pavo con zanahoria, calabacín y patatas; pescado blanco con zanahoria y arroz, etc.

Patricia Martínez habló sobre el día a día en la cocina de los centros y explicó el problema que supone en muchas colectividades elaborar las dietas para los pacientes con disfagia. *“Muchas veces se improvisa y otras muchas se acaba siempre con la túrmix, sea cual sea el grado de disfagia. Debemos tener en cuenta, además, que la dieta no sólo debe ser nutritiva y equilibrada, sino que debe ser ingerida y para ello debemos procurar que los menús sean agradables a la vista y que presenten buen sabor y aroma”*.

Además de los caldos, cremas y triturados, en el taller se dieron a probar también los **‘Cremogenados’**, unas compotas de fruta listas para consumir que sorprendieron a todos los asistentes. La línea está integrada por cuatro variedades (cremogenado de manzana, de manzana y pera, manzana y melocotón, y de manzana y plátano) y están elaboradas con fruta natural. Se trata de un producto de excelente propiedades organolépticas, rico en fibra y libre de azúcares añadidos, gluten, lactosa y alérgenos.

Según comentó Patricia Martínez sería imposible conseguir en una cocina una compota con resultados tan buenos y a todos los niveles como estos ‘Cremogenados’.

## Noticias Relacionadas

- Alimentación triturada más allá de la nutrición: claves para preparar menús atractivos
- Técnica y dietética culinaria: modificación de texturas y consistencia de los alimentos
- Residencia ‘Sant Cebrià’ pone en marcha un proyecto para personas con disfagia
- La adaptación de texturas, clave para una mejor calidad de vida de los mayores



**Ana Turón**, periodista especializada en el sector de la restauración social y colectiva. Impulsora y responsable de [www.restauracioncolectiva.com](http://www.restauracioncolectiva.com), único medio de comunicación dedicado al 100% al sector de las colectividades en España; y también del ‘Congreso de Restauración Colectiva’ (CRC). @:  
[aturon@restauracioncolectiva.com](mailto:aturon@restauracioncolectiva.com) / LinkedIn.