



**Innovative tools for Diets oriented to
Education and hEalth improvement
in Dysphagia condition**

**Resultado Intelectual 1: Desarrollo de metodologías y herramientas
para educadores de adultos**



Unidad 3

ENFOQUE DEL

TRATAMIENTO DIETÉTICO

Y NUTRICIONAL PARA LA

DISFAGIA

Versión final

Octubre 2022

Índice

<i>Estructura de la Unidad 3</i>	3
<i>Lección 3.1. Fundamentos de la nutrición en la condición de disfagia</i>	7
3.1.1. Estado nutricional y disfagia	7
3.1.2. Requerimientos nutricionales en pacientes con disfagia	8
3.1.3. Importancia del diagnóstico de malnutrición en disfagia	17
<i>Prueba de evaluación</i>	22
<i>Para saber más</i>	23
<i>Lección 3.2. Dieta equilibrada en disfagia</i>	25
3.2.1. Criterios de la dieta en disfagia	25
3.2.2. Distribución de los alimentos en una dieta equilibrada	26
3.2.3. Garantía de la adecuación de la dieta	30
3.2.4. Alimentos e ingredientes para las dietas de disfagia	31
3.2.5. Plantillas de menús equilibrados	39
3.2.6. Preparación de las comidas	42
3.2.7. Productos adicionales a utilizar en la preparación de comidas	43
<i>Prueba de evaluación</i>	45

Estructura de la Unidad 3

Estructura del curso de e-learning	
Título completo	Unidad 3. ENFOQUE DEL TRATAMIENTO DIETÉTICO Y NUTRICIONAL PARA LA DISFAGIA
Resumen de la Unidad	Esta unidad se centra en los fundamentos de la nutrición, la dieta equilibrada, los requerimientos nutricionales especiales, los menús con textura modificada y los suplementos nutricionales en la condición de disfagia.
Estructura de la Unidad	
Resultados de aprendizaje	
Conocimientos <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar conocimientos sobre la nutrición básica y la dieta en la disfagia. Proporcionar conocimientos sobre los suplementos nutricionales. Buenas prácticas para el tratamiento farmacológico en la disfagia. 	
Habilidades <ul style="list-style-type: none"> Pensamiento crítico Comunicación Colaboración Alfabetización digital Autonomía 	
Competencias <ul style="list-style-type: none"> Sensibilización sobre la importancia de la nutrición y la dieta equilibrada. Conocimiento de los suplementos nutricionales para apoyar la disfagia. Concienciación sobre la importancia de un menú con textura modificada. Conocimiento sobre los tipos de suplementos nutricionales. Manejo del tratamiento farmacológico en la disfagia. 	
Contenidos (3 horas)	<p>Lección 3.1. Fundamentos de la nutrición en la condición de disfagia</p> <p>Lección 3.2. Dieta equilibrada para la disfagia</p>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - DRV Finder tutorial: https://www.youtube.com/watch?v=-0ww-QI9GO8 - How To Complete 'MUST': https://www.youtube.com/watch?v=oOT7GHfieMQ - What are food-based dietary guidelines?: https://www.youtube.com/watch?v=_o9Vf5ZveXo - DRV Finder. EFSA. 2019. https://multimedia.efsa.europa.eu/drfs/index.htm - Protein. Harvard - School of Public Health. 2022. https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/what-should-you-eat/protein/ - Added sugar. Harvard - School of Public Health. 2022. https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/carbohydrates/added-sugar/

	<p>sugar-in-the-diet/</p> <ul style="list-style-type: none">- Sugar. American Heart Association. 2022. https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/sugar- Fiber. Harvard - School of Public Health. 2022. https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/carbohydrates/fiber/- Fats and cholesterol. Harvard - School of Public Health. 2022. https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/what-should-you-eat/fats-and-cholesterol/- Fats. American Heart Association. 2022. https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/fats- Marengo K. Hydrating foods: The top 20 and their benefits. Medical News Today. 2019. https://www.medicalnewstoday.com/articles/325958- Lykstad J, Sharma S. Biochemistry, Water Soluble Vitamins. [Updated 2022 Mar 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538510/- Reddy P, Jialal I. Biochemistry, Fat Soluble Vitamins. [Updated 2021 Sep 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534869/- Morris AL, Mohiuddin SS. Biochemistry, Nutrients. [Updated 2022 May 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554545/- Vitamin and Mineral Supplement Fact Sheets. National Institutes of Health - Office of Dietary Supplements. https://ods.od.nih.gov/factsheets/list-VitaminsMinerals/- National Research Council (US) Committee on Diet and Health. Minerals. In: Diet and Health: Implications for Reducing Chronic Disease Risk. Washington (DC): National Academies Press (US); 1989. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218735/- Ueshima J, Momosaki R, Shimizu A, Motokawa K, Sonoi M, Shirai Y, Uno C, Kokura Y, Shimizu M, Nishiyama A, Moriyama D, Yamamoto K, Sakai K. Nutritional Assessment in Adult Patients with Dysphagia: A Scoping Review. <i>Nutrients</i>. 2021 Feb 27;13(3):778. doi: 10.3390/nu13030778.- Rodd BG, Tas AA, Taylor KDA. Dysphagia, texture modification, the elderly and micronutrient deficiency: a review. <i>Crit Rev Food Sci Nutr</i>. 2021 Apr 27:1-17. doi: 10.1080/10408398.2021.1913571.- da Silva DCG, de Sá Barreto da Cunha M, de Oliveira Santana A, Dos Santos Alves AM, Pereira Santos M. Malnutrition and nutritional deficiencies in children with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. <i>Public Health</i>. 2022 Apr;205:192-201. doi: 10.1016/j.puhe.2022.01.024.- Huppertz V, Guida S, Holdoway A, Strilciuc S, Baijens L, Schols JMGA, van Helvoort A, Lansink M, Muresanu DF. Impaired Nutritional Condition After Stroke From the Hyperacute to the Chronic Phase: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Front Neurol</i>. 2022 Feb 1;12:780080. doi: 10.3389/fneur.2021.780080.- Chen KC, Jeng Y, Wu WT, Wang TG, Han DS, Özçakar L, Chang KV. Sarcopenic Dysphagia: A Narrative Review from Diagnosis to Intervention. <i>Nutrients</i>. 2021 Nov 12;13(11):4043. doi: 10.3390/nu13114043.- Skipper A, Coltman A, Tomesko J, Charney P, Porcari J, Piemonte TA, Handu D, Cheng FW. Adult Malnutrition (Undernutrition) Screening: An Evidence Analysis Center Systematic Review. <i>J Acad Nutr Diet</i>. 2020 Apr;120(4):669-708. doi: 10.1016/j.jand.2019.09.010.- Skipper A, Coltman A, Tomesko J, Charney P, Porcari J, Piemonte TA, Handu D, Cheng FW. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Malnutrition (Undernutrition) Screening Tools for All Adults. <i>J Acad Nutr</i>
--	---

	<p>Diet. 2020 Apr;120(4):709-713. doi: 10.1016/j.jand.2019.09.011.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malnutrition Universal Screening Tool. Malnutrition Advisory Group. A Standing Committee of BAPEN. 2011. https://www.bapen.org.uk/pdfs/must/must_full.pdf - Isautier JMJ, Bosnić M, Yeung SSY, Trappenburg MC, Meskers CGM, Whittaker AC, Maier AB. Validity of Nutritional Screening Tools for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Am Med Dir Assoc. 2019 Oct;20(10):1351.e13-1351.e25. doi: 10.1016/j.jamda.2019.06.024. - Wu XS, Miles A, Braakhuis AJ. Texture-Modified Diets, Nutritional Status and Mealtime Satisfaction: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2021 May 24;9(6):624. doi: 10.3390/healthcare9060624. - A guide to completing the Mini-Nutritional Assessment-Short Form (MNA®-SF). Nestlé Nutrition Institute. https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-english-sf.pdf - MNA® Forms. Nestlé Nutrition Institute. https://www.mna-elderly.com/mna-forms - Becker PJ, Gunnell Bellini S, Wong Vega M, Corkins MR, Spear BA, Spoede E, Hoy MK, Piemonte TA, Rozga M. Validity and Reliability of Pediatric Nutrition Screening Tools for Hospital, Outpatient, and Community Settings: A 2018 Evidence Analysis Center Systematic Review. J Acad Nutr Diet. 2020 Feb;120(2):288-318.e2. doi: 10.1016/j.jand.2019.06.257. - Becker PJ, Brunet-Wood MK. Pediatric malnutrition screening and assessment tools: Analyzing the gaps. Nutr Clin Pract. 2022 Oct;37(5):1088-1104. doi: 10.1002/ncp.10793. - WHAT IS STAMP? Central Manchester and Manchester Children's University Hospitals NHS Trust. 2008. https://www.stampscreeningtool.org/what-is-stamp-training - Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA). 2016. Nutrition Assessment, Counseling, and Support (NACS): A User's Guide—Module 2: Nutrition Assessment and Classification, Version 2. Washington, DC: FHI 360/FANTA. https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/NACS-Users-Guide-Module2-May2016.pdf - Calculate Your Body Mass Index. National Heart, Lung and Blood Institute. https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmicalc.htm - Thompson FE & Subar AF. Dietary Assessment Methodology. In: Nutrition in the Prevention and Treatment of Disease. 4th edition. 2017. Elsevier Inc. doi: http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-802928-2.00001-1 https://epi.grants.cancer.gov/dietary-assessment/Chapter%201_Coulston.pdf - The Food Pyramid: A Dietary Guideline in Europe. EUFIC. 2009. https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/food-based-dietary-guidelines-in-europe - Healthy Eating Plate. Harvard - School of Public Health. 2022. https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/ - Fundación Dieta Mediterránea. https://dietamediterranea.com - Medi-Lite. https://www.medi-lite.com/medilite_eng/story_html5.html - Portion information. EUFIC. https://www.eufic.org/en/healthy-living/category/portion-information
--	--

Tareas (20 minutos)	<i>Prueba de evaluación (13 preguntas, se otorga 1 punto por cada tarea correctamente realizada)</i>
Conceptos clave	<ul style="list-style-type: none">• Estado de nutrición e hidratación• Equilibrado• Carbohidratos• Dieta• Enriquecimiento• Grasas• Fibra• Fruta• Cereales• Intolerancia• Macronutrientes• Micronutrientes• Nutrición• Proteínas• Suplemento• Hortalizas• Vegetariano



Lección 3.1. Fundamentos de la nutrición en la condición de disfagia

¿Qué aprenderé en esta lección?

Esta lección tiene como objetivo proporcionar conocimientos sobre la nutrición en la condición de disfagia.

Resultados de aprendizaje

- Comprender la importancia de la nutrición en la condición de disfagia.
- Conocer los requerimientos nutricionales específicos en pacientes con disfagia.
- Identificar la malnutrición en pacientes con disfagia.

3.1.1. Estado nutricional y disfagia

Un estado nutricional óptimo significa proporcionar todos los nutrientes en las proporciones adecuadas para satisfacer las necesidades del individuo y así lograr un mejor rendimiento y una mayor esperanza de vida con buena salud.

Mejorar el estado nutricional es un poderoso factor de prevención y tratamiento de enfermedades y de mantenimiento de una buena calidad de vida.

Debido al consumo regular de comidas modificadas en textura y/o de menor densidad nutricional, combinado con las dificultades para tolerar grandes volúmenes de líquidos, los pacientes disfágicos corren un riesgo especialmente alto de ingesta inadecuada de macro y micronutrientes.

En consecuencia, los adultos pueden sufrir un balance energético negativo, lo que se traduce en una pérdida de peso sostenida, y aumenta su riesgo de sarcopenia, ingesta inadecuada de líquidos y deficiencias de micronutrientes. En cuanto a los niños, esta situación puede causar daños permanentes y generalizados en su crecimiento, desarrollo y bienestar.

También deben tenerse en cuenta las implicaciones psicológicas de la disfagia. Los pacientes consideran degradantes y molestas la mayor dependencia del cuidador a la hora de las comidas y las nuevas pautas de alimentación. Esto puede conducir a la pérdida de apetito, la depresión y la ansiedad y/o al miedo a la hora de comer, lo que contribuye a la pérdida de peso y a la exacerbación de la malnutrición.

De hecho, está bien documentado que la deshidratación y la malnutrición, principalmente la desnutrición, están relacionadas con la disfagia no diagnosticada o no tratada.

La desnutrición conduce a pérdida de masa muscular sistémica y a la atrofia de los músculos utilizados para tragar, lo que en última instancia lleva al empeoramiento de la disfagia.

Un tratamiento nutricional eficaz es esencial para mantener un buen estado nutricional o para revertir la malnutrición. El primer paso para establecer planes de atención nutricional adecuados es la evaluación nutricional.

Objetivos del Tratamiento Nutricional:

- Mantener y garantizar un estado de nutrición e hidratación adecuado.
- Establecer la dieta de textura modificada correcta y segura, según las recomendaciones del logopeda.
- Maximizar la ingesta nutricional mientras se mantiene una alimentación segura, es decir, que se eviten la aspiración y el atragantamiento.
- Determinar la necesidad de suplementos dietéticos y/o fortificación.

3.1.2. Requerimientos nutricionales en pacientes con disfagia

3.1.2.1. Balance energético correcto



Figura 1. Componentes del balance energético

Fuente: Imagen modificada de la obtenida <https://www.activehealth.sg/eat-better/resources/energy-balance>

- Ingesta energética: El número de calorías de un alimento se refiere a la cantidad de energía almacenada en ese alimento.
- Gasto energético: Tu cuerpo usa calorías:
 - Actividad física: caminar, pensar, trabajar, deporte y demás.
 - Tasa Metabólica Basal (TMB): funciones fisiológicas vitales como respirar, funcionamiento del corazón, etc.
 - Efecto Termogénico de los Alimentos (ETA): digestión y absorción de los alimentos.

- Balance energético correcto:

- Adultos: Una persona adulta media necesita unas 2.000 calorías diarias para mantener su peso, pero la cantidad dependerá de su edad, sexo y nivel de actividad física.
- Edad infantil: La energía que necesitan incluye la utilizada para su correcto crecimiento y desarrollo.
- Situaciones específicas: Algunas enfermedades requieren una mayor ingesta de energía para una mejor recuperación.

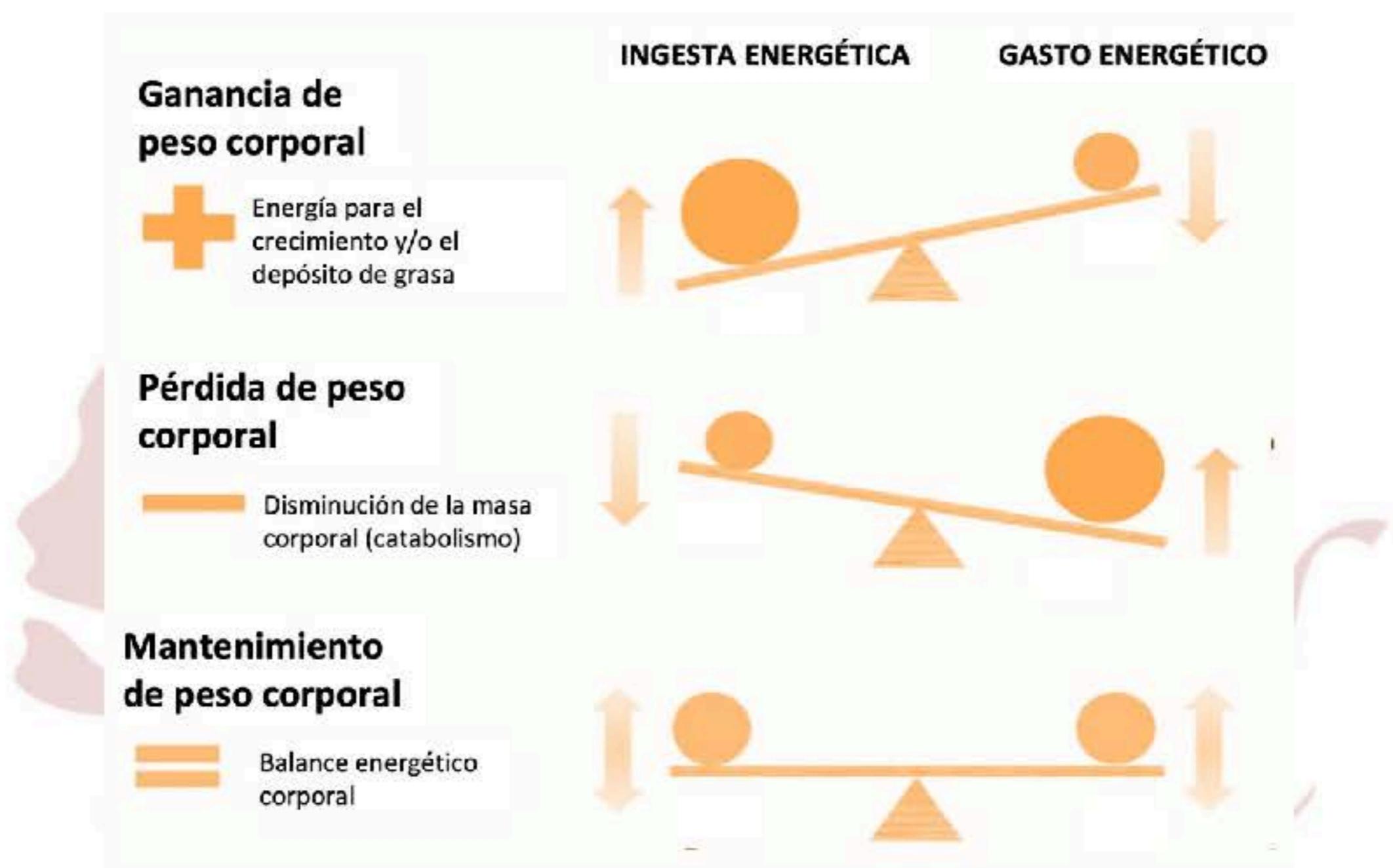


Figura 2. Diferentes situaciones de balance energético

3.1.2.2. Ingesta adecuada de macronutrientes

- *Macronutrientes*

Entre los macronutrientes se incluyen:

- Proteínas
- Hidratos de carbono glucémicos
- Fibra dietética
- Grasas
- Agua

Son los componentes mayoritarios de los alimentos y, por tanto, se ingieren diariamente en cantidades de gramos.

Las principales funciones dentro del organismo de las proteínas, las grasas y los hidratos de carbono glucémicos son energéticas y estructurales. La fibra dietética y el agua se consideran nutrientes reguladores.

Visita <https://multimedia.efsa.europa.eu/drivs/index.htm?lang=es> para consultar los Valores Dietéticos de Referencia para la UE.

- **Proteínas**

Las proteínas dietéticas son fuente de nitrógeno y aminoácidos (aa) esenciales que el cuerpo requiere para el crecimiento y mantenimiento de los tejidos.

Las principales fuentes de proteína pueden ser de origen vegetal y animal.

Las proteínas animales son proteínas completas, ya que contienen todos los aa esenciales, y se consideran proteínas de alto valor biológico (AVB).

Las proteínas vegetales son proteínas incompletas, ya que aportan solo varios aa esenciales a la dieta, y se consideran proteínas de bajo valor biológico (BVB).

La complementación proteica se produce cuando se combinan proteínas de BVB. Comiendo dos proteínas BVB se puede compensar la falta de aa en cada una de ellas, dando así una ingesta con un AVB, por ejemplo legumbres con cereales.

También puede haber complementación proteica si se consumen cantidades adecuadas de proteínas AVB y BVB, por ejemplo, leche con pan.



Fuente: Obtenida de Canva Pro

¿Quieres saber más sobre las proteínas? Visita:
<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/what-should-you-eat/protein/>

- **Hidratos de carbono glucémicos**

Son la principal fuente de energía, que llega a las células del cuerpo en forma de glucosa.

Hidratos de carbono simples – Azúcares: Se digieren y absorben rápidamente en el intestino delgado. Los alimentos que contienen azúcares tienden a tener un índice glucémico más alto. Las cantidades de azúcares en la dieta deben ser bajas y deben provenir preferentemente de alimentos con alta densidad nutricional, como las frutas.



Fuente: Diseñada por Canva Pro

Hidratos de carbono complejos – Almidón: Se digieren y absorben más lentamente en el intestino delgado humano y son una mejor opción como fuente de energía, principalmente cuando estos alimentos también contienen fibra dietética. Las principales fuentes de hidratos de carbono y fibra deben ser las sémolas, las gachas de avena, las hortalizas de raíz en puré y las legumbres.

¿Quieres saber más sobre los azúcares añadidos? Visita:
<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/carbohydrates/added-sugar-in-the-diet/>
<https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/sugar>

- *Fibra dietética*

Son hidratos de carbono que no pueden ser digeridos en el intestino delgado humano e incluye polisacáridos no amiláceos (celulosa, hemicelulosa y pectinas), almidón resistente, oligosacáridos resistentes y lignina.

La fibra dietética tiene un reconocido papel en la función intestinal (en la laxación). Algunos tipos de fibra dietética también reducen la absorción de la grasa dietética y de los carbohidratos glucémicos.

Es uno de los nutrientes más complicados porque las fibras naturales presentes en los frutos secos o los cereales integrales pueden ser difíciles de consumir por los pacientes disfágicos. Sin embargo, frutas y hortalizas también son fuentes de fibra dietética.



Fuente: <https://pixabay.com>

¿Quieres saber más sobre la fibra dietética? Visita:
<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/carbohydrates/fiber/>

- **Grasa:**

La grasa es el macronutriente de mayor densidad calórica.

Las grasas saturadas y *trans* normalmente son sólidas a temperatura ambiente. Presentes de forma natural en alimentos de origen animal, también son muy populares en alimentos (ultra-) procesados.

Mantequilla, sebo, manteca, coco y aceite de palma son fuentes ricas en grasas saturadas.

Su ingesta, así como la de colesterol, debe limitarse.



Fuente: <https://pixabay.com>

¿Quieres saber más sobre las grasas "malas"? Visita:
<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/what-should-you-eat/fats-and-cholesterol/>

Las grasas insaturadas, líquidas a temperatura ambiente, se consideran las grasas "buenas" porque desempeñan un elevado número de funciones beneficiosas, principalmente a nivel cardiovascular:

❖ La grasa monoinsaturada debe ser el principal tipo de grasa a ingerir. Frutos secos, aguacate y aceite de oliva son fuentes de ácido oleico, el ácido graso monoinsaturado más abundante en los alimentos.



Fuente: <https://pixabay.com>

❖ Grasa poliinsaturada. Los ácidos grasos poliinsaturados más importantes son nutricionalmente esenciales, por lo que su presencia en la dieta es obligatoria:

- Ácidos grasos Omega 3: ácido alfa-linolénico (ALA), ácido eicosapentaenoico y ácido docosahexaenoico (EPA and DHA)
- Ácidos grasos Omega 6: ácido linoléico (LA)

Además de fuentes de energía, los ácidos grasos poliinsaturados se consideran reguladores debido a su papel como precursores de importantes



compuestos inmunomoduladores.



Fuente: <https://pixabay.com>

¿Sabías que ...?

Además de las presentes como componentes de los alimentos, las grasas pueden servirse como salsas o consumirse añadidas en los alimentos triturados, no sólo para aumentar el aporte energético, sino también para mejorar el sabor.



• Agua



Fuente: <https://www.pexels.com/>

Fuente: <https://pixabay.com>

Casi todas las células del cuerpo humano contienen agua: el agua corporal constituye el 79% de los músculos, el 73% del cerebro e incluso el 31% de los huesos. Entre un 45 y un 65% del peso total del cuerpo está compuesto de agua.

El agua es esencial para prácticamente todas las funciones del cuerpo. Ayuda a reponer los líquidos perdidos por el metabolismo, la respiración, la transpiración y la eliminación de residuos. Además, es especialmente importante para la termorregulación. Por último, lubrica las articulaciones y los tejidos, mantiene la piel sana y es necesaria para una buena digestión.

Un ser humano puede estar sin comer durante unas tres semanas, pero normalmente sólo aguanta de tres a cuatro días sin agua.

Hay que tener en cuenta que aproximadamente el 20% de nuestra ingesta total de agua no procede de las bebidas, sino de los alimentos ricos en agua, como frutas y hortalizas.



Fuente: Diseñada por Canva Pro



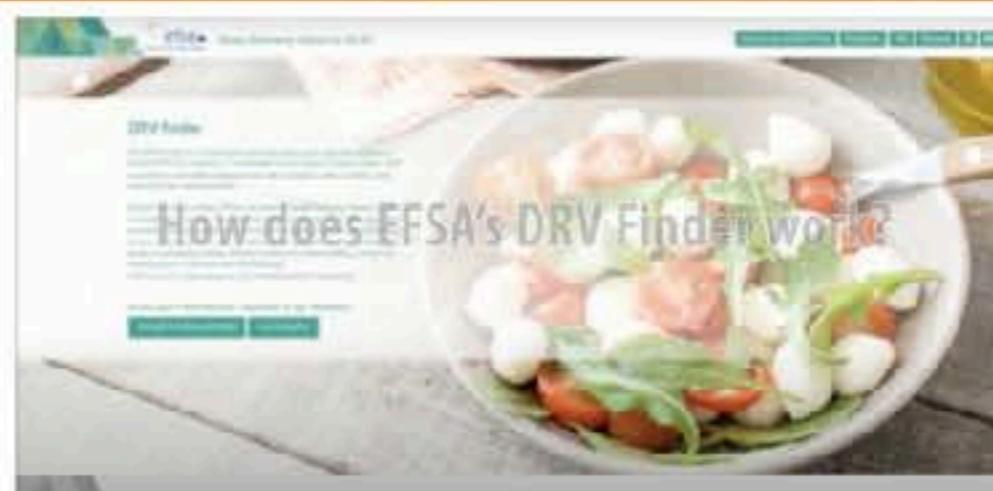
Fuente: <https://pixabay.com/>

¿Quieres saber cuáles son los alimentos más ricos en agua? Visita:
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/325958>

ACTIVIDAD SOBRE MACRONUTRIENTES:

Utiliza el *Buscador de Valores Dietéticos de Referencia* y responde a esta pregunta ...

¿Cuál es la ingesta adecuada de macronutrientes para una mujer de 20 años?



Sigue las instrucciones de este vídeo : <https://www.youtube.com/watch?v=0ww-QI9GO8>

3.1.2.3. *Ingestas dietéticas de referencia para vitaminas y minerales*

Entre los micronutrientes se encuentran:

- Vitaminas:
 - Vitaminas hidrosolubles
 - Vitaminas liposolubles
- Minerales
 - Macrominerales
 - Microminerales o elementos traza

Los micronutrientes son nutrientes no energéticos, pero son esenciales para un desarrollo saludable, la prevención de enfermedades y el bienestar debido a sus funciones como, principalmente, compuestos reguladores.

El organismo necesita micronutrientes en pequeñas cantidades (miligramos o, incluso, microgramos), pero es esencial aportarlos en la dieta porque el organismo humano no es capaz de sintetizarlos (o sólo en cantidades insuficientes).

No existe ningún alimento que contenga todas las vitaminas y minerales esenciales para el ser humano.

Visita <https://multimedia.efsa.europa.eu/drivs/index.htm?lang=es> para consultar los Valores Dietéticos de Referencia para la UE.

• *Vitaminas*

Se consideran vitaminas a 13 sustancias orgánicas con muchas funciones reguladoras diferentes. Desempeñan un papel vital en muchas funciones bioquímicas del cuerpo humano y son componentes esenciales para mantener una salud óptima.

- Vitaminas hidrosolubles: Se caracterizan por su capacidad para disolverse en agua. Por ello, en general, su absorción en el intestino delgado es más fácil, su almacenamiento en el organismo es muy limitado y las cantidades no utilizadas y/o sus metabolitos se eliminan por la orina.

PRECAUCIÓN

Aunque el cuerpo mantiene una pequeña reserva de vitaminas hidrosolubles, hay que tomarlas regularmente para evitar un déficit en el organismo.

Existen 9 vitaminas hidrosolubles: las del complejo B, tiamina, riboflavina, niacina, ácido pantoténico, biotina, vitamina B6, folato y vitamina B12, y la vitamina C.

¿Quieres saber más sobre las vitaminas hidrosolubles? Visita:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538510/>
<https://ods.od.nih.gov/factsheets/list-VitaminsMinerals/>

- Vitaminas liposolubles: Se disuelven en la grasa. Debido a su baja solubilidad en medios hidrofílicos, el organismo las absorbe en el intestino delgado mediante las micelas allí formadas. Además, necesitan vías específicas de transporte en el organismo y tienden a acumularse en los tejidos.

Hay 4 vitaminas liposolubles: vitamina A - retinol, vitamina D - colecalciferol, vitamina E - tocoferol y vitamina K.

El retinol está presente en los alimentos de origen animal, pero los carotenoides de los alimentos de origen vegetal pueden ser convertidos por el organismo en retinol.

El colecalciferol puede sintetizarse en la piel por la acción de los rayos ultravioleta.

La vitamina K sintetizada por las bacterias intestinales puede ser utilizada por el organismo.

PRECAUCIÓN

Como se almacenan en los tejidos, no es necesario tomarlas con regularidad, pero un consumo excesivo puede conllevar un riesgo de toxicidad.

¿Quieres saber más sobre las vitaminas liposolubles? Visita:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534869/>
<https://ods.od.nih.gov/factsheets/list-VitaminsMinerals/>

- Minerales

Son sustancias inorgánicas responsables de funciones estructurales del esqueleto y de los tejidos blandos y de funciones reguladoras como la transmisión neuromuscular, la coagulación de la sangre, el transporte de oxígeno y la actividad enzimática.

- Macrominerales: El calcio, el magnesio, el fósforo y los electrolitos, sodio, potasio y cloruro, se consideran macrominerales esenciales.
- Microminerales o elementos traza: El hierro, el zinc, el cobre, el yodo y el selenio se consideran los oligoelementos esenciales más importantes.

PRECAUCIÓN

Todos los minerales son esenciales, lo que significa que es obligatoria su ingesta con la dieta para mantener los niveles adecuados en el organismo.

¿Quieres saber más sobre los minerales? Visita:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554545/>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218735/>
<https://ods.od.nih.gov/factsheets/list-VitaminsMinerals/>

¿Sabías que ...?

- Comer una gran variedad de alimentos es la mejor manera de obtener las cantidades necesarias de vitaminas y minerales.
- Algunos micronutrientes están presentes en un número reducido de alimentos, por ejemplo, los alimentos de origen animal, pero no los vegetales, tienen vitamina B12 de forma natural.



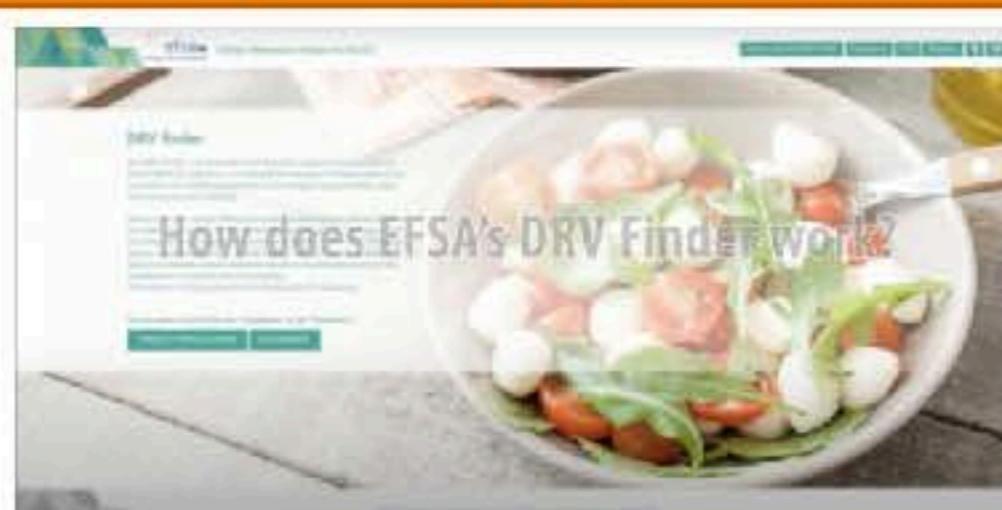
Fuente: <https://www.clinicabaviera.com/>

¿Quieres saber más sobre las fuentes dietéticas de micronutrientes? Visita: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/list-VitaminsMinerals/>

ACTIVIDAD SOBRE MICRONUTRIENTES:

Utiliza el *Buscador de Valores Dietéticos de Referencia* y responde a esta pregunta ...

¿Cuál es la ingesta adecuada de micronutrientes para un hombre de 70 años?



Sigue las instrucciones de este video: <https://www.youtube.com/watch?v=-0ww-QI9GO8>



3.1.2.4. Aporte óptimo de compuestos bioactivos – fitoquímicos

Se trata de interesantes compuestos de origen natural, principalmente en los alimentos de origen vegetal (por eso se conocen como fitoquímicos), que no se consideran nutrientes.

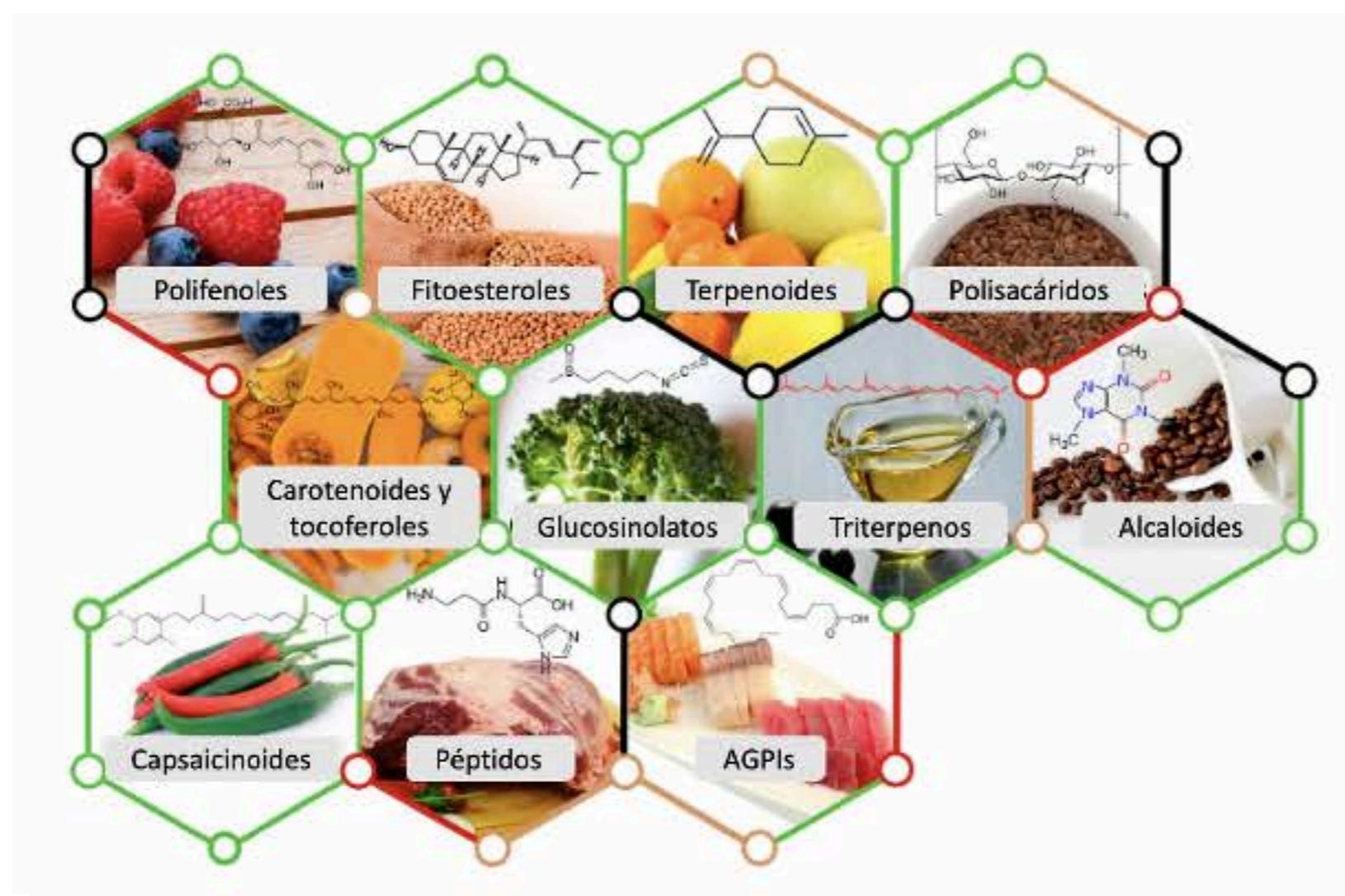


Figura 3. Fuentes de los principales compuestos bioactivos de los alimentos

Obtained from: Câmara JS, Albuquerque BR, Aguiar J, Corrêa RCG, Gonçalves JL, Granato D, et al. Food Bioactive Compounds and Emerging Techniques for Their Extraction: Polyphenols as a Case Study. *Foods* 2021, 10, 37. <https://doi.org/10.3390/foods10010037>

Se cree que los compuestos bioactivos son en gran parte responsables de los beneficios protectores para la salud de los alimentos y bebidas de origen vegetal, más allá de los que confiere su valor nutricional.

Estos fitoquímicos, que forman parte de un amplio y variado grupo de compuestos químicos, también son responsables del color, el sabor y el olor de los alimentos vegetales, como el tono oscuro de los arándanos, el sabor amargo del brócoli y el olor penetrante del ajo.

Las investigaciones sugieren firmemente que el consumo de alimentos ricos en fitoquímicos proporciona beneficios para la salud, pero no existe suficiente información para hacer recomendaciones específicas sobre la ingesta de fitoquímicos.



TIEMPO PARA EL DEBATE

¿Qué recomendación crees que es la más difícil de cumplir para un paciente con disfagia?

3.1.3. Importancia del diagnóstico de malnutrición en disfagia

3.1.3.1. Malnutrición en pacientes con disfagia

La malnutrición se refiere a las deficiencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona:

- Desnutrición, que incluye la emaciación (bajo peso para la altura), el retraso en el crecimiento (baja altura para la edad) y el bajo peso (bajo peso para la edad);
- Malnutrición relacionada con micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes) o el exceso de micronutrientes; y
- Sobrepeso y obesidad.

Se sabe que varias condiciones patológicas pueden causar malnutrición, pero muchas personas disfágicas, incluso sanas, pueden tener un consumo inadecuado de alimentos y experimentar algún tipo de malnutrición.

Disfagia y malnutrición están aparentemente asociadas. En los últimos años, varios estudios se han centrado en la disfagia como un prevalente factor de riesgo de malnutrición.

Los pacientes con disfagia no tratados y desnutridos sufren una estancia hospitalaria más larga, un mayor riesgo de complicaciones y una mayor tasa de mortalidad que los que están correctamente nutridos.

¿Sabías que ...?

- Se ha estimado que la prevalencia de malnutrición y disfagia concomitantes en mayores se sitúa entre el 3% y el 29%. Vitamina B12, vitamina C, vitamina D, folato, cinc y hierro son los micronutrientes a los que hay que prestar más atención.
- La prevalencia de disfagia orofaríngea en niños y niñas con parálisis cerebral se estima entre el 19% y el 99%. Una reciente revisión encontró una alta tasa de malnutrición en infantes con parálisis cerebral y se detectaron varias deficiencias en nutrientes tales como hipocalcemia y concentraciones séricas reducidas de cinc, cobre y vitamina D.
- La presencia de disfagia es el principal factor de riesgo para desarrollar malnutrición en pacientes que han sufrido un ictus.
- Es difícil determinar con precisión la prevalencia de malnutrición en las personas disfágicas debido a las discrepancias en los métodos de identificación utilizados.
- La reducción de la ingesta oral debida a la disfagia conduce a la pérdida de peso y a la alteración de la síntesis de los músculos esqueléticos, lo que, en consecuencia, da lugar a un posterior desarrollo de sarcopenia. Por lo tanto, un círculo vicioso entre la disfagia, la desnutrición y la sarcopenia acaba siendo inevitable.



3.1.3.2. Identificación de la malnutrición en pacientes con disfagia

La derivación rápida al nutricionista clínico tiene una importancia clave para detener la progresión de la malnutrición y permitir un riguroso seguimiento del peso y la ingesta oral de los pacientes, así como de la tolerancia de la dieta prescrita.

Los profesionales de la salud deben realizar un cribado nutricional para detectar a los pacientes en riesgo de malnutrición.

El nutricionista clínico realiza una valoración completa del estado nutricional y los resultados determinan el asesoramiento y/o el tratamiento dietético que se requiere.

• Cribado del estado nutricional

El cribado del estado nutricional ...

- es un proceso para identificar a una persona que puede estar desnutrida o en riesgo de estarlo
- se utiliza para determinar si está indicada una evaluación completa del estado nutricional.
- generalmente lo lleva a cabo otro profesional de la salud que no es el nutricionista.

Las herramientas de cribado nutricional ...

- deben ser rápidas, sencillas y fáciles de usar
- es necesario un cierto grado de validez, concordancia y reproducibilidad entre evaluadores a la hora de identificar el riesgo de malnutrición



Fuente: Obtenida de Canva Pro

A. Cribado nutricional en ADULTOS:

- MST - *Malnutrition Screening Tool*
- MUST - *Malnutrition Universal Screening Tool*



Fuente: <https://www.shutterstock.com/>

Malnutrition Screening Tool (MST)

PASO 1. Cribado con MST:		PASO 2. Riesgo desnutrición:	
1. ¿Ha perdido peso recientemente de forma involuntaria? No 0 No estoy seguro 2 Si sí, ¿cuánto ha perdido? 1-5 Kg 1 6-10 Kg 2 11-15 Kg 3 Más de 15 Kg 4 No estoy seguro 7 Puntuación pérdida de peso: _____		MST = 0 ó 1 SIN RIESGO Come bien, con poca o sin pérdida de peso. Si la duración de la anorexia excede los 7 días, repetir el cribado. MST = 2 ó más EN RIESGO Come mal y/o reciente pérdida de peso. Implementar intervención nutricional rápidamente. Llamar a cabo consulta nutricional en 24-72 horas, dependiendo del riesgo.	
2. ¿Come mal por disminución del apetito? No 0 Sí 1 Puntuación apetito: _____		PASO 3. Soporte nutricional para pacientes en riesgo de desnutrición: Recetas: _____	
Suma puntuaciones pérdida de peso y apetito Puntuación MST: _____			

Respon. Sí/no. Clasificación: Riesgo

Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) ☆

Identifies patients who are malnourished or at risk of malnutrition.

INSTRUCTIONS

Use in patients ≥ 18 years old. May be applied in either a hospital or community setting.

BMI, kg/m²

>20	0
18.5-20	+1
<18.5	+2

Unplanned weight loss in past 3-6 months

<5% 0	5-10% +1	>10% +2
-------	----------	---------

Patient is acutely ill and there has been or is likely to be no nutritional intake for >5 days

No 0	Yes +2
------	--------

PUNTUACIÓN MUST :

- 0 puntos
- 1 punto
- 2 puntos

RIESGO DE MALNUTRICIÓN:

- Riesgo bajo
- Riesgo medio
- Riesgo alto

¿Quieres saber cómo completar el MUST? Visita:

<https://www.bapen.org.uk/images/pdfs/must/spanish/must-toolkit.pdf>

<https://www.youtube.com/watch?v=oOT7GHfieMQ>

B. Cribado nutricional en MAYORES:

- MNA - *Mini Nutritional Assessment*



Fuente: <https://pixabay.com/>

Cuestionarios disponibles aquí: <https://www.mna-elderly.com/mna-forms>

¿Quieres saber cómo completar el MNA? Visita:
<https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-spanish.pdf>

C. Cribado nutricional en PEDIATRÍA:

- STAMP - *Screening Tool for Assessment of Malnutrition in Paediatrics*.

¿Quieres saber más sobre STAMP? Visita:
<https://www.stampscreeningtool.org/what-is-stamp-training>

- PNST - *Paediatric Nutrition Screening Tool*.

Mini Nutritional Assessment		MNA®		Nestlé Nutrition Institute
Apellido:	Nombre:			
Nombre:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:
Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Cuide los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación previa del estado nutricional.				
Cribaje				
A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = no comido menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual <input type="checkbox"/>				
B Perdida de peso (>3 meses)? 0 = peso de la persona > 3 kg 1 = peso de la persona 2 = peso de la persona < 3 kg 3 = peso de la persona < 2 kg <input type="checkbox"/>				
C Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonómica en el sillón 2 = que se desplaza <input type="checkbox"/>				
D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicosocial en los últimos 2 meses? 0 = no 1 = si <input type="checkbox"/>				
E Problemas psicosociales 0 = dominio o comprensión grande 1 = dominio o bien 2 = problemas psicosociales <input type="checkbox"/>				
F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (altura en m) 0 = IMC < 19 1 = 19 < IMC < 21 2 = 21 < IMC < 23 3 = IMC > 23 <input type="checkbox"/>				
Evaluación del cribaje (máximo 14 puntos):				
15-14 puntos: <input type="checkbox"/> 8-14 puntos: <input type="checkbox"/> Estado nutricional normal: riesgo de malnutrición malnutrición. Para una evaluación más detallada, continúa con las preguntas 9-10.				
Evaluación				
G El paciente vive independiente en su domicilio? 0 = sí 1 = no <input type="checkbox"/>				
H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = no 1 = sí <input type="checkbox"/>				
I Uso de ojeras o lesiones cutáneas? 0 = no 1 = sí <input type="checkbox"/>				
J Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = se lo sabe a malnutrición moderada 2 = un problema de nutrición <input type="checkbox"/>				
K En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0 = mal 0.5 = lo sabe 0.5 = igual 1 = mejor <input type="checkbox"/>				
L Circunferencia braquial (CB en cm): 0.0 < CB < 21 0.5 < CB < 22 1.0 < CB > 22 <input type="checkbox"/>				
M Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm): 0 < CP < 28 1 < CP < 31 <input type="checkbox"/>				
Evaluación (máx. 15 puntos):				
CBaje <input type="checkbox"/> Evaluación global (máx. 30 puntos): <input type="checkbox"/> Evaluación del estado nutricional: <input type="checkbox"/> De 24 a 30 puntos: <input type="checkbox"/> Estado nutricional normal: riesgo de malnutrición: malnutrición. Menos de 17 puntos: <input type="checkbox"/>				



Fuente: <https://www.pngegg.com/>

Paediatric Nutrition Screening Tool

Preguntas de cribado nutricional		
¿El/la niño/a ...		
1	ha perdido peso últimamente?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2	ha ganado poco peso durante los últimos meses?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3	ha disminuido su ingesta durante las últimas semanas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4	presenta un evidente bajo peso?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si se ha respondido "sí" a 2 ó más preguntas, existe riesgo de desnutrición		

• Valoración del estado nutricional

La valoración del estado nutricional ...

- se utiliza para determinar el estado nutricional de individuos o grupos de población en función de la ingesta y utilización de los nutrientes
- puede definirse como la interpretación de los datos dietéticos, de laboratorio, antropométricos y clínicos obtenidos en el estudio del paciente.

Una forma fácil de recordar los componentes de la valoración del estado nutricional es:



A. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA:

Consiste en la medida del tamaño, el peso y las proporciones corporales del individuo. Las medidas más comúnmente realizadas son peso, altura, perímetros corporales y pliegues cutáneos.



Fuente:
<https://medicaltrain.es/>

¿Cómo se calcula el IMC?
 Visita: https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmicalc.htm

B. EVALUACIÓN BIOQUÍMICA:

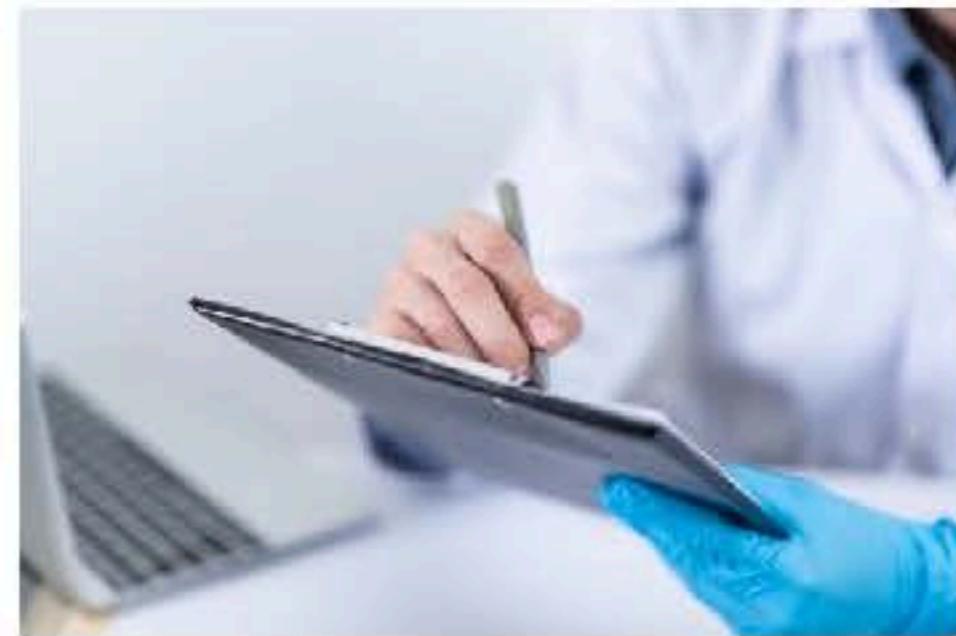
Utiliza las mediciones de laboratorio de los niveles séricos de proteínas, micronutrientes y lípidos así como parámetros inmunológicos con el fin de evaluar el estado nutricional general e identificar deficiencias nutricionales específicas. También se pueden analizar muestras de orina y heces.



Fuente: <https://pixabay.com/>

C. EVALUACIÓN CLÍNICA:

La estimación del estado nutricional se basa en el registro de la historia clínica y en la realización de un examen físico para detectar los signos (observaciones realizadas por un observador cualificado) y los síntomas (manifestaciones comunicadas por el paciente) asociados a la malnutrición. También se recogen algunos factores sociodemográficos y psicológicos relacionados con el estado nutricional.



Fuente: <https://pixabay.com/>

D. EVALUACIÓN DIETÉTICA:

Proporciona información sobre la cantidad y calidad de la dieta y los resultados se comparan con las ingestas recomendadas.

Existen varios métodos para establecer la ingesta dietética: Recuerdo de 24 horas, frecuencia de consumo de alimentos y registros pesados de alimentos.



Fuente: <https://pixabay.com/>

¿Quieres saber más sobre los métodos para valorar la ingesta dietética?
Visita: https://epi.grants.cancer.gov/dietary-assessment/Chapter%201_Coulston.pdf

3.1.3.3. Manejo de la malnutrición en pacientes con disfagia

Para superar el problema de la malnutrición, es obligatorio un enfoque multidisciplinar que incluya a médicos, dentistas, personal de enfermería, nutricionistas y terapéutas.

Acciones:

- Eliminar o modificar sustancialmente las restricciones dietéticas;
- Fomentar el uso de potenciadores del sabor y la toma frecuente de comidas pequeñas;
- Mejorar la ingesta de proteínas y energía mediante comidas enriquecidas;
- Tratar la depresión y eliminar o sustituir los medicamentos que puedan causar pérdida de apetito como efecto secundario,
- Ofrecer suplementos nutricionales líquidos entre (no durante) las comidas;
- Evaluar la deglución así como la capacidad funcional para alimentarse;
- Si el paciente ha de ser alimentado, dejar un tiempo adecuado para masticar, tragar y aclarar la garganta antes de ofrecerle otro bocado.

Prueba de evaluación

1. Los objetivos del tratamiento nutricional son los siguientes (por favor, seleccione la respuesta incorrecta):

- a. Mantener y garantizar un estado de nutrición e hidratación adecuado
- b. Establecer la dieta de textura modificada correcta y segura, según las recomendaciones del logopeda.
- c. Minimizar la ingesta nutricional mientras se mantiene una alimentación segura, es decir, que se eviten la aspiración y el atragantamiento.
- d. Determinar la necesidad de suplementos dietéticos y/o fortificación.

2. Los macronutrientes son:

- a. Proteínas, Hidratos de carbono, Fibra dietética, Grasas y Agua
- b. Proteínas, Hidratos de carbono glucémicos, Fibra dietética y Grasas
- c. Proteínas, Hidratos de carbono glucémicos, Fibra dietética, Grasas y Agua
- d. Proteínas, Hidratos de carbono glucémicos, Grasas y Agua

3. ¿Qué afirmación es la correcta?

- a. Los hidratos de carbono simples son lentamente digeridos y absorbidos en el intestino delgado.
- b. Los alimentos que contienen azúcares tienden a tener un índice glucémico más alto.
- c. Las principales fuentes de hidratos de carbono y fibra son la carne y los productos de origen animal.
- d. La cantidad de azúcares dietéticos debería ser alta.

4. ¿Qué grasa poliinsaturada es obligatoria en la dieta?

- a. Omega 3
- b. Omega 6
- c. Omega 5
- d. Omega 3 y 6

5. Por favor, selecciona la afirmación incorrecta:

- a. Dentro de los micronutrientes solo se incluye a las vitaminas y los minerales
- b. Los micronutrientes son nutrientes no energéticos, pero son esenciales para un desarrollo saludable, la prevención de enfermedades y el bienestar debido a sus funciones como, principalmente, compuestos reguladores.
- c. El organismo necesita micronutrientes en pequeñas cantidades (miligramos o, incluso, microgramos), pero es esencial aportarlos en la dieta porque el organismo humano no es capaz de sintetizarlos (o sólo en cantidades insuficientes).
- d. Los fitoquímicos son micronutrientes porque se deben ingerir en pequeñas cantidades.

6. Indica si las afirmaciones son verdaderas o falsas

- a. Los minerales son sustancias inorgánicas responsables de funciones estructurales del esqueleto y de los tejidos blandos y de funciones reguladoras como la transmisión neuromuscular, la coagulación de la sangre, el transporte de oxígeno y la actividad enzimática. **VERDADERA**
- b. El calcio, el magnesio, el hierro y los electrolitos, sodio, potasio y cloruro, se consideran macrominerales esenciales. **FALSA**
- c. El cloruro, el zinc, el cobre, el yodo y el selenio se consideran los oligoelementos esenciales más importantes. **FALSA**

7. La malnutrición se refiere a las deficiencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona e incluye:

- a. Desnutrición, malnutrición relacionada con micronutrientes, sobrepeso y obesidad.
- b. Desnutrición y malnutrición relacionada con micronutrientes.
- c. Desnutrición, malnutrición relacionada con micronutrientes y obesidad.
- d. Desnutrición y malnutrición relacionada con micronutrientes y sobrepeso.

8. La valoración del estado nutricional es:

- a. A (evaluación antropométrica), B (evaluación bioquímica), C (evaluación crítica) and D (evaluación dietética)
- b. A (evaluación antropométrica), B (evaluación bioquímica), C (evaluación clínica) and D (evaluación dietética)
- c. A (evaluación antropométrica), B (evaluación de la biodisponibilidad), C (evaluación crítica) and D (evaluación dietética)
- d. A (evaluación antropométrica), B (evaluación de la biodisponibilidad), C (evaluación clínica) and D (evaluación dietética)

Para saber más

- Ueshima J, et al. Nutritional Assessment in Adult Patients with Dysphagia: A Scoping Review. *Nutrients.* 2021;13(3):778. doi: 10.3390/nu13030778.
- Rodd BG, et al. Dysphagia, texture modification, the elderly and micronutrient deficiency: a review. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2021;1-17. doi: 10.1080/10408398.2021.1913571.
- da Silva DCG, et al. Malnutrition and nutritional deficiencies in children with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Public Health.* 2022;205:192-201. doi:10.1016/j.puhe.2022.01.024.
- Huppertz V, et al. Impaired Nutritional Condition After Stroke From the Hyperacute to the Chronic Phase: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Neurol.* 2022;12:780080. doi: 10.3389/fneur.2021.780080.

- Chen KC, Jeng Y, Wu WT, Wang TG, Han DS, Özçakar L, Chang KV. Sarcopenic Dysphagia: A Narrative Review from Diagnosis to Intervention. *Nutrients*. 2021 Nov 12;13(11):4043. doi: 10.3390/nu13114043.
- Skipper A, Coltman A, Tomesko J, Charney P, Porcari J, Piemonte TA, Handu D, Cheng FW. Adult Malnutrition (Undernutrition) Screening: An Evidence Analysis Center Systematic Review. *J Acad Nutr Diet*. 2020;120(4):669-708. doi: 10.1016/j.jand.2019.09.010.
- Skipper A, Coltman A, Tomesko J, Charney P, Porcari J, Piemonte TA, Handu D, Cheng FW. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Malnutrition (Undernutrition) Screening Tools for All Adults. *J Acad Nutr Diet*. 2020;120(4):709-713. doi: 10.1016/j.jand.2019.09.011.
- Isautier JMJ, Bosnić M, Yeung SSY, Trappenburg MC, Meskers CGM, Whittaker AC, Maier AB. Validity of Nutritional Screening Tools for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2019 Oct;20(10):1351.e13-1351.e25. doi: 10.1016/j.jamda.2019.06.024.
- Wu XS, Miles A, Braakhuis AJ. Texture-Modified Diets, Nutritional Status and Mealtime Satisfaction: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2021 May 24;9(6):624. doi: 10.3390/healthcare9060624.
- Becker PJ, Gunnell Bellini S, Wong Vega M, Corkins MR, Spear BA, Spoede E, Hoy MK, Piemonte TA, Rozga M. Validity and Reliability of Pediatric Nutrition Screening Tools for Hospital, Outpatient, and Community Settings: A 2018 Evidence Analysis Center Systematic Review. *J Acad Nutr Diet*. 2020 Feb;120(2):288-318.e2. doi: 10.1016/j.jand.2019.06.257.
- Becker PJ, Brunet-Wood MK. Pediatric malnutrition screening and assessment tools: Analyzing the gaps. *Nutr Clin Pract*. 2022 Oct;37(5):1088-1104. doi: 10.1002/ncp.10793.

Lección 3.2. Dieta equilibrada en disfagia

¿Qué aprenderé en esta lección?

Esta lección tiene como objetivo proporcionar los conocimientos necesarios para establecer una dieta equilibrada que garantice un estado nutricional adecuado a las personas que padecen disfagia.

Resultados de aprendizaje

- Desarrollar la comprensión de la distribución de los alimentos en una dieta equilibrada para garantizar la adecuación dietética;
- Reconocer los beneficios del enriquecimiento nutricional y del uso de suplementos;
- Aplicar los conocimientos y crear una plantilla de menú.

3.2.1. Criterios de la dieta en disfagia



- Para garantizar un suministro adecuado de energía, macro y micronutrientes, es esencial tener en cuenta las características del individuo disfágico.
- Disfagia a corto o largo plazo. Si la disfagia es temporal, muchos pacientes podrán progresar hacia una mayor variedad de alimentos y texturas más normales, a medida que mejoren las funciones de deglución. Si la disfagia es consecuencia de una enfermedad neurológica y degenerativa, el deterioro es progresivo e inevitable.
- Fortificación de las comidas. Los líquidos añadidos a los alimentos deben tener algún valor nutricional. Los complementos más calóricos, como la leche entera, la nata, la mantequilla y las salsas, aportan energía adicional y varios nutrientes. Dada la importancia de cumplir con los requerimientos proteicos, puede ser necesario

enriquecer las comidas con alimentos ricos en proteínas de alta calidad como por ejemplo claras de huevo.

- Suplementación de la dieta.

3.2.2. Distribución de los alimentos en una dieta equilibrada

Una dieta equilibrada proporciona al organismo los nutrientes que necesita para funcionar correctamente. Para obtener los nutrientes necesarios, la mayor parte de la ingesta calórica diaria debe proceder de:

- frutas y hortalizas frescas;
- cereales integrales;
- alimentos ricos en proteínas (legumbres, carne y pescado);
- productos lácteos;
- grasas y aceites.

En la práctica, una dieta equilibrada significa que debemos comer una variedad de alimentos, en diferentes proporciones, y en general evitar dejar de lado grupos enteros de alimentos, ya que cada uno de ellos proporciona el combustible y los nutrientes necesarios para una salud óptima.

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) se han desarrollado para ayudar a las personas a elaborar una dieta equilibrada y variada respetando los grupos de alimentos y consumiéndolos en las proporciones adecuadas.

- **Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) en Europa**

Las GABAs asesoran sobre los alimentos, los grupos de alimentos y los patrones dietéticos para proporcionar los nutrientes necesarios al público en general con el fin de promover la salud general y prevenir las enfermedades crónicas.

Algunos países ofrecen una representación gráfica, como una pirámide alimentaria o un plato, para ilustrar y resumir los consejos:



Mira este vídeo para saber qué son y cómo se utilizan las GABA: <https://youtu.be/o9Vf5ZveXo>

¿Quieres saber más acerca de las GABA en Europa?
 Visita: <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/food-based-dietary-guidelines-in-europe>

Hoy en día, el Plato para Comer Saludable de Harvard está más aceptado que la Pirámide de los Alimentos. Descubre más aquí: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>



- Una dieta equilibrada consiste en:

1. Las **frutas y hortalizas** deberían constituir la mayor parte de nuestra dieta. Contienen una gran variedad de nutrientes, como varias vitaminas y minerales, hidratos de carbono y fibra dietética. También son la principal fuente de fitoquímicos.



Fuente: Diseñada por Canva Pro

2. Se recomienda elegir principalmente **cereales integrales** (como el arroz integral, la avena y la cebada), y variedades de pan, pasta, panes tostados y alimentos con cereales

integrales/de alto contenido en fibra. Aportan principalmente almidón y fibra, pero también son fuentes de varias vitaminas y minerales importantes.



Fuente: Diseñada por Canva Pro

3. Utilizar variedad de alimentos ricos en proteínas.

Los productos lácteos como la leche, el yogur natural o el queso, nos aportan principalmente calcio, proteínas y grasas, además de otras vitaminas y minerales.

La carne roja es rica en grasas saturadas, vitamina B12, hierro, niacina y zinc. Por su parte, el pescado es una gran fuente de ácidos grasos omega-3, vitamina D, tiamina, selenio y yodo.

La vitamina A, la B12, el hierro y el selenio están presentes en cantidades significativas en el hígado y otras vísceras. Estas carnes son también excelentes fuentes de colina, un nutriente importante para la salud del cerebro, los músculos y el hígado.

La carne es una rica fuente de proteínas y de varias vitaminas y minerales, como la vitamina B12, la niacina y el selenio.



Fuente: Obtenida de Canva Pro

4. Utilizar grasas saludables.

El aceite de oliva, el aceite de colza y los aceites de semillas son útiles para cocinar y son fuentes de grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas saludables para el corazón. Los frutos secos y el pescado también son fuentes de grasas poliinsaturadas saludables, como los omega-3.



Fuente: Obtenida de Canva Pro

5. Elige el **agua** como bebida principal y evita las opciones azucaradas, como los refrescos, las bebidas para deportistas y las bebidas energéticas. Bebe líquidos, ¡incluso si no sientes sed!



Fuente: Diseñada por Canva Pro

6. **Condimentación.** Las hierbas y las especias aportan una maravillosa gama de sabores y aromas a nuestra comida. Limita la adición de sal y azúcar.



Fuente: Obtenida de Canva Pro

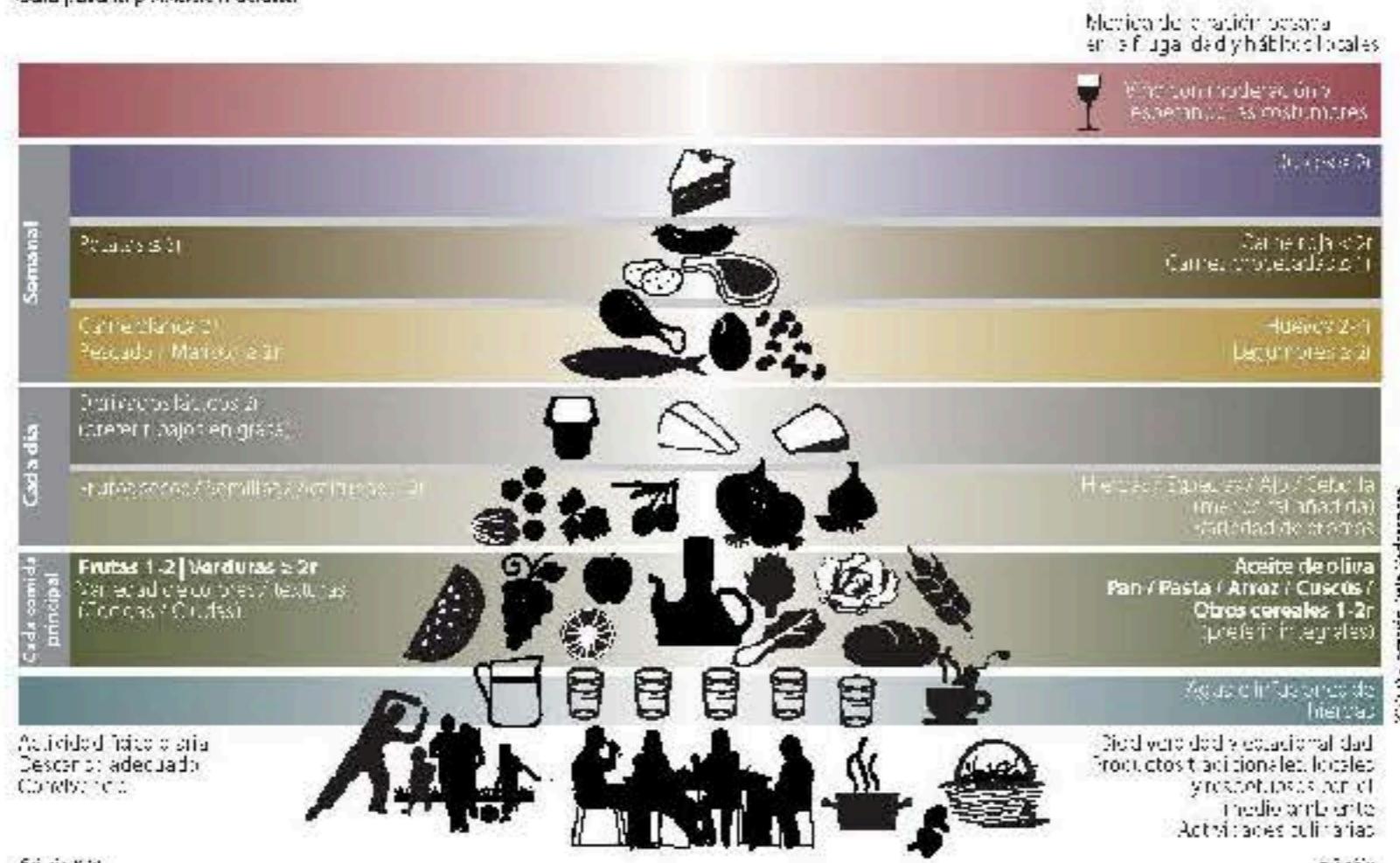


Fuente: Diseñada por Canva Pro

- **Dieta Mediterránea: Patrón alimentario saludable y sostenible**

Pirámide de la Dieta Mediterránea: un estilo de vida actual

Guía para la población adulta



Mira aquí para saber más sobre la Dieta Mediterránea: <https://dietamediterranea.com>



TIEMPO PARA PENSAR

¿Sigues la Dieta Mediterránea?

Compruébalo aquí:

https://www.medi-lite.com/medilite_eng/story_html5.html

3.2.3. Garantía de la adecuación de la dieta

- **Guías de tamaño de las raciones**



No existe una dieta que se ajuste a todos los casos

Visita este sitio para obtener más información acerca de las raciones: <https://www.eufic.org/en/healthy-living/category/portion-information>

DISTORSIÓN DE LAS RACIONES

Lo que uno se sirve

Lo que es una ración



1.345 calorías
53 gramos grasa



685 calorías
33 gramos grasa

QUA
NUTRITION
SIGNATURE NUTRITION CLINIC

Fuente: Traducido de *Signature Nutrition Clinic*

GUÍA DE LA MANO PARA LA CANTIDAD DE RACIÓN



Fuente: Traducido de [@Zach_Rocheleau](#)

- **Una dieta de textura modificada debe ser:**

- Nutricionalmente adecuada;
- De consistencia correcta;
- Apetitosa y agradable al paladar;
- Bien presentada, teniendo en cuenta la coordinación de colores y las guarniciones.



Fuente: <https://orpea.es/comida-texturizada-solucion-para-los-problemas-de-alimentacion-en-personas-mayores/>

Las Guías Alimentarias son diferentes en cada país europeo. Sin embargo, hay algunos aspectos básicos sobre la dieta para la disfagia que deben tenerse en cuenta a la hora de adquirir conocimientos sobre esta enfermedad:

1. Consultar con un logopeda, un dietista o un profesional sanitario formado en el tratamiento de los trastornos de la deglución puede ser fundamental para encontrar alimentos que sean seguros y nutritivos y, al mismo tiempo, estéticamente agradables y apetecibles. Ellos pueden ayudar a diseñar una dieta modificada para la disfagia que sea más permisiva pero segura, con alimentos blandos, picados o húmedos, en puré o licuados.
2. Proporcionar a los pacientes comidas de aspecto y sabor naturales puede aumentar la ingesta y prevenir la malnutrición.
3. Para aquellos que consumen alimentos fáciles de masticar de forma habitual, se les debe proporcionar utensilios para comer adaptados, como platos con bordes grandes, tazas con tapas y bases anchas y manteles individuales antideslizantes. Si un paciente tiene dificultades para utilizar los cubiertos, es importante servirle alimentos del

tamaño de un bocado que sean fáciles de coger como nuggets de pollo, palitos de pescado, palitos de queso, gajos de naranja, palitos de zanahoria o brócoli al vapor.

4. Servir la comida cuando los pacientes estén más alerta y atentos. Algunos pueden alimentarse mejor si se les proporcionan platos más pequeños a lo largo del día, que pueden ser menos desalentadores que tres comidas grandes.
5. Hacer que la hora de la comida sea más placentera involucrando todos los sentidos del paciente durante la preparación de los alimentos. Antes de cocinar, acercar los ingredientes, como las hortalizas y las frutas, al paciente para que pueda verlos y olerlos, y utilizar ingredientes de temporada para elaborar platos típicos de verano, otoño, invierno y primavera.

3.2.4. Alimentos e ingredientes para las dietas de disfagia

3.2.4.1. Alimentos e ingredientes recomendados e inapropiados

- **Algunos de los alimentos permitidos son:**

- Panes triturados pregelificados o "pre-gelled"
- Pudines suaves, flanes, yogures y postres en puré
- Purés de frutas y plátanos bien triturados
- Carnes en puré
- Suflés
- Puré de patatas con líquido añadido
- Sopas en puré
- Hortalizas en puré sin grupos, trozos ni semillas

- **Es importante evitar otros alimentos, como:**

- Panes que no estén hechos puré
- Cualquier cereal que presente grumos
- Galletas, tortas y pasteles
- Frutas enteras de cualquier tipo
- Carnes, alubias o quesos no triturados
- Huevos revueltos, fritos o duros
- Patatas, pasta o arroz que no estén hechos puré
- Sopas que no estén hechas puré
- Hortalizas que no estén hechas puré
- Semillas, frutos secos y caramelos masticables

- **En cada uno de los grupos de alimentos, se deben elegir:**

1. Frutas y hortalizas:

- Hortalizas cocidas cortadas en dados blandos (zanahorias, calabaza), trituradas (guisantes, espinacas) o picadas (brócoli, judías amarillas o verdes)
- Ensaladas trituradas o picadas muy finamente (ensalada de col, hortalizas de hoja verde, lechuga) con aderezo adicional si es necesario
- Puré de patatas u otras guarniciones de patatas bien cocidas, como las patatas gratinadas
- Crema de maíz en conserva
- Fruta blanda y madura que se pueda triturar: en conserva, fresca o congelada (plátanos, peras maduras o piña triturada, mandarinas y melocotones en rodajas en conserva), fruta fresca sin piel ni membranas (melón blando cortado en dados, sandía sin pepitas), macedonia de frutas sin trozos de piña ni uvas.
- Puré de ciruelas pasas sin hueso.
- Batidos de frutas.

2. Cereales y derivados:

- Cereales cocidos (crema de arroz, crema de salvado de trigo o de avena, avena).
- Cereales fríos que se ablandan en la leche (copos de salvado, copos de maíz, arroz inflado).
- Semillas de lino o salvado de trigo molidos mezclados con los cereales.
- Productos de pan blando y húmedo (galletas, bollos, tostadas con mantequilla, magdalenas) servidos con mantequilla, margarina blanda u otros productos para untar permitidos.
- Pudín de pan o pan relleno blando y jugoso (sin trocitos de chocolate, coco, frutos secos, semillas o cualquier otra partícula dura).
- Tostadas, tortitas o gofres, servidos con compota de manzana o sirope para humedecerlos.
- Cebada, cuscús, quinoa o arroz blandos y húmedos en salsas, sopas o guisos.
- Pasta servida con salsa.
- Galletas blandas, como las galletas de soda.
- Barras de cereales blandas, como las Nutri-Grain®.

3. Alimentos proteicos:

- Leche natural o aromatizada.
- Suero de leche, batidos suaves o bebidas de soja fortificadas.
- Yogur suave o yogur de frutas con pequeños trozos de fruta blanda.
- Requesón y todos los quesos (duros o blandos), en dados, en rodajas o rallados.

- Tofu blando/proteínas de soja.
- Alubias, lentejas y guisantes cocidos y blandos o platos blandos elaborados con ingredientes permitidos (Ej: ensalada de alubias blandas).
- Mantequilla de frutos secos suave mezclada con alimentos permitidos (Ej: batido de mantequilla de cacahuete).
- Todos los huevos cocidos o sustitutos del huevo, incluidas las tortillas y las quiches, elaborados con alimentos permitidos.
- Carne blanda y húmeda o aves de corral, cortadas en dados.
- Pescado enlatado sin espinas (se permite el salmón enlatado con espinas trituradas).
- Pescado tierno sin espinas que se desmenuce fácilmente.
- Carnes blandas de charcutería cortadas en tiras finas (Ej: roast beef, pavo, jamón).
- Sándwiches con rellenos tipo ensalada finamente picados (Ej: huevo, pollo, ensalada de atún, lechuga picada o queso) sin lechuga entera ni verduras crudas enteras.
- Carnes tiernas y trituradas, elaboradas con ingredientes permitidos (Ej: guisos, lasaña, pastel de carne, albóndigas).
- Pierogi blandos y triturados, servidos con condimentos permitidos.
- Salteados hechos con ingredientes permitidos.
- Salsas para espaguetis elaboradas con ingredientes permitidos.
- Sopas de caldo o crema hechas con ingredientes permitidos.

4. Postres y snacks:

- Helados, polos, sorbetes, postres congelados de soja o yogur congelado.
- Natillas suaves, pudín de leche, mousse, pudín de arroz o pudín de tapioca.
- Galletas blandas, húmedas o fáciles de romper (Ej: galletas digestive).
- Postres blandos horneados (Ej: tartas de crema o calabaza, pasteles húmedos) elaborados con alimentos permitidos.
- Postres en gelatina.

5. Condimentos y salsas:

- Mantequilla, margarina blanda, mayonesa, aderezos para ensaladas o crema agria.
- Condimentos suaves o con trozos pequeños, como la salsa barbacoa, el rábano picante, el ketchup, la mostaza o el condimento.
- Hierbas, condimentos y especias finamente molidos, sin semillas duras.
- Salsas suaves como la salsa de queso, la salsa holandesa o la salsa blanca.
- Mermelada y jalea blandas, sin semillas ni trozos duros
- Azúcar, sirope o sustitutos del azúcar.

3.2.4.2. La dieta para la disfagia puede adaptarse a tres niveles



- **Productos alimenticios: Alimentos proteicos**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
Carnes jugosas molidas o cortadas en dados finos. Cortes de carne sólidos y tiernos que puedan cortarse con un tenedor. Pastel de carne, hamburguesa o hamburguesa con queso. Salchichas, carne fría fina o en rodajas. Ensalada de pollo, huevo o atún. Huevos preparados de cualquier manera, excepto fritos.	Carnes picadas como hamburguesas o pavo picado con salsa. Pastel o albóndigas de carne. Pescado blando, atún. Ensalada de pollo, atún, huevo (sin trozos grandes). Huevos escalfados, revueltos o pasados por agua. Alubias bien cocidas y ligeramente machacadas. Hummus, salsas para mojar de alubias.	Carne, pescado y aves de corral triturados o en puré (se puede añadir salsa o caldo). Ensalada suave de pollo, atún y huevo (sin apio ni cebolla).

- **Productos alimenticios: Alimentos proteicos a evitar**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
<ul style="list-style-type: none"> • Carnes secas, duras, gomosas o crujientes. • Carnes con cartílago. • Pizza. • Pescado seco o con espinas. • Frutos secos, semillas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes secas, cecina, bacon, frituras, hot dogs, salami, bratwurst, pizza. • Carne dura. • Alubias, huevos fritos, tacos grandes de carne en guisos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Huevos, excepto revueltos o cocidos blandos, que pueden ser procesados hasta consistencia de puré. • Bacon, hot dogs, salchichas. • Judías secas.

- **Productos alimenticios: Leche, yogur, queso**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
<ul style="list-style-type: none"> Leche, batidos, <i>smoothies</i>, yogur con frutas blandas. Queso blando, como el ricotta. Queso cheddar, si se ralla y se funde. Queso rallado, rodajas de queso. 	<ul style="list-style-type: none"> Yogur con trozos pequeños de fruta. Batidos, maltas, helados - no utilizar si se sigue una dieta de líquidos espesados, ya que éstos se vuelven más fluidos al derretirse. Requesón en puré, queso ricotta fino, quesos fundidos en una salsa. Quesos blandos (queso crema, requesón). 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los líquidos, como la leche, dependen de la consistencia de los líquidos permitida. Batidos, maltas, helados - no utilizar si se sigue una dieta de líquidos espesados, ya que éstos se vuelven más fluidos al derretirse. Suplementos nutricionales líquidos como Ensure® o Carnation Breakfast Essentials®. Yogur suave - natural o sin trozos de fruta. Requesón en puré, queso ricotta fino, quesos fundidos en una salsa. <i>Smoothies</i> hechos con plátanos, melocotones o sorbetes.

- Productos alimenticios: Leche, yogur, queso a evitar**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
<ul style="list-style-type: none"> Yogur con semillas, frutos secos, muesli o trozos de fruta dura. Queso duro, como el cheddar. 	<ul style="list-style-type: none"> El helado, los batidos, el yogur helado y el sherbet si se trata de un líquido espesado, ya que se derrite hasta convertirse en un líquido ligero. Queso fibroso o desmenuzable, seco/duro. 	<ul style="list-style-type: none"> Quesos sólidos, requesón, <i>farmer cheese</i> y queso de olla. Queso en dados/rodajas.

- Productos alimenticios: Sopas**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
<ul style="list-style-type: none"> Todas las sopas a base de crema o caldo (con la consistencia recomendada según la evaluación de la deglución). Sopa de chile, no muy picante (los alubias deben estar blandas). Sopas de pescado. 	<ul style="list-style-type: none"> Sopas (trituradas y homogéneas para evitar grandes trozos). 	<ul style="list-style-type: none"> Caldo y consomé (dependiendo de la consistencia de los líquidos permitida). Sopas con hortalizas en puré o tamizadas. Cremas tamizadas y en puré: puré de fideos de pollo, sopas de pollo y arroz.

- Productos alimenticios: Sopas a evitar**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
<ul style="list-style-type: none"> • Sopas con carnes duras. • Cremas de maíz o de almejas, a menos que esté colada. • Sopas con trozos de carne o verduras de más de 2,5 cm de tamaño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cremas de maíz o de almejas. • Sopas con grumos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sopas con trozos de comida.

- **Productos alimenticios: Granos, cereales, panes y almidones**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
<ul style="list-style-type: none"> • Todas las gachas, sin grumos. • Panes, galletas, magdalenas, <i>pancakes</i>, gofres bien humedecidos (remojados con sirope, gelatina o mantequilla). • Macarrones con queso, arroz jugoso. • Patatas fritas tiernas. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pancakes</i> • Torrijas, gofres • Todas las gachas. • Magdalenas remojadas, panes blandos sin corteza. • Tostadas con mantequilla y mermelada - trituradas en trozos de unos 6 mm. • Arroz meloso o arroz mixto con judías blandas y salsa. • Pasta bien cocida con salsa. • Patatas sin piel - blandas y humedecidas con mantequilla, salsa, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cereales cocidos, crema de trigo o de arroz - mezclar con leche y tamizar para que no queden grumos. • Copos de avena suaves o mezclados • Puré de pasta o arroz • Puré de patatas batido o suave. • Cereales para bebés • <i>Pancakes</i> • Torrijas - mezclar con jarabe • Magdalenas sin frutos secos ni semillas - mezclar hasta obtener una consistencia de puré y servir con mantequilla.

- **Productos alimenticios: Granos, cereales, panes y almidones a evitar**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
<ul style="list-style-type: none"> • Bagels, pan seco, pan con semillas o granos, tostadas, <i>crackers</i>. • Cereales granulados o secos, como trigo rallado o All Bran® y granola. • Alimentos crujientes y fritos, como el queso a la plancha. • Palomitas de maíz, patatas <i>chips</i>. • Patatas duras y crujientes o pieles de patata. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bagels. • Muffins ingleses. • Baguette. • Granola. • Cereales fríos y secos con leche. • Arroz seco desmenuzado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pan, bagels, panecillos. • Crackers, patatas <i>chips</i>, palomitas de maíz. • Cereales fríos, granola o cereales que no sean fáciles de mezclar y tamizar. • Arroz, pizza.

- **Productos alimenticios: Frutas y hortalizas**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
<ul style="list-style-type: none"> Todas las frutas en conserva y cocidas, plátanos maduros. Frutas frescas de piel blanda como melocotones, nectarinas, kiwi, mango, cantalupo, melón y sandía sin semillas. Bayas blandas con semillas pequeñas, como las fresas. Hortalizas blandas cocinadas que estén tiernas al pincharlas con el tenedor. Lechuga rallada. 	<ul style="list-style-type: none"> Fruta blanda como plátanos maduros, puré de fresas. Frutas en conserva o cocidas (melocotones, peras; no piña o cóctel de frutas). Hortalizas blandas bien cocidas, como las zanahorias. Calabazas. Tomates cocidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Zumos de hortalizas o de tomate. Zumos y néctares de frutas (los líquidos dependen de la consistencia permitida). Puré de frutas, crudas o cocidas. Puré de manzana suave. “Potitos” de frutas u hortalizas. Frutas como plátanos o en conserva machacadas (mezclarlas hasta obtener un puré). Verduras cocidas que puedan hacerse puré o que no requieran mucha masticación.

- Productos alimenticios: Frutas y hortalizas a evitar**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
<ul style="list-style-type: none"> Frutas difíciles de masticar, como manzanas y peras. Uvas, pasas, coco. Piña, naranjas u otras frutas con mucha pulpa. Fruta deshidratada, roll-ups y snacks de fruta. Verduras crudas, ensaladas. Maíz, brócoli, col, coles de Bruselas, espárragos u otras verduras fibrosas cocidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Las frutas que contienen mucho zumo (melón, sandía, uvas, naranjas) ya que el líquido que contienen puede entrar en la garganta. Frutas con piel, a menos que se pueda quitar. Frutas con semillas. Maíz, guisantes, judías verdes. Ensalada de col, ensaladas mixtas, hortalizas crudas. 	<ul style="list-style-type: none"> Piña, naranjas u otras frutas fibrosas y con mucha pulpa. Hortalizas o frutas con semillas. Ensaladas, frutas secas.

- Productos alimenticios: Condimentos**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
<ul style="list-style-type: none"> Margarina o mantequilla. Crema agria, queso crema. Ketchup, mostaza, mayonesa. Gravy, salsa para bistecs, salsa BBQ. Hierbas, especias. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantequilla, margarina, sirope. Crema agria, mayonesa. Queso crema, nata montada. Gelatina suave, (sin semillas ni trozos). 	<ul style="list-style-type: none"> Sal, pimienta, ketchup, mostaza (sin semillas), mayonesa. Hierbas y especias. Salsas, como la BBQ.

- Productos alimenticios: Condimentos a evitar**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
<ul style="list-style-type: none"> • Aceitunas, pepinillos. • Manteca de cacahuete. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frutos secos, semillas. • Manteca de cacahuete. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frutos secos, coco. • Aceitunas, pepinillos. • Cualquier producto con semillas. • Manteca de cacahuete.

- **Productos alimenticios: Postres**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
<ul style="list-style-type: none"> • Galletas blandas, natillas, tartas de frutas. • Gelatinas, sherbets, sorbetes, helados (a menos que sean líquidos espesados). • Pasteles jugosos, pudín, yogur. • Azúcar, miel, sirope, gelatina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pudín, natillas, mousse. • Cobbler con masa de fondo y cobertura blanda. • Pastel jugoso y suave con glaseado. • Galletas blandas. • Yogur con trocitos de fruta. • Tartas de frutas con base blanda (no demasiado hojaldronada). 	<ul style="list-style-type: none"> • Natillas y pudines suaves • Sherbet, helado, yogurt congelado - no se permite si se trata de líquidos espesados. • Helados con sabor a fruta, polos, batidos de fruta y gelatinas (depende de la capacidad de manejar líquidos fluidos). • Siropes, incluido el de chocolate o el de arce • Mousse. • Gelatina líquida, miel, azúcar.

- **Productos alimenticios: Postres a evitar**

1. Dieta blanda y con trozos del tamaño de un bocado	2. Dieta de fácil masticación	3. Dieta de puré para la disfagia
<ul style="list-style-type: none"> • Galletas duras, caramelos duros, chicles. • Caramelos o postres masticables. • Cualquier producto con frutos secos, semillas, frutas secas, coco o piña. 	<ul style="list-style-type: none"> • Postres secos, duros, desmenuzables, que contengan frutos secos o que sean demasiado gomosos. • Evite los helados, los batidos, el yogur helado y los sherbets si se trata de un líquido espesado, ya que se funden en un líquido fino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier producto hecho con frutos secos, coco o frutas enteras.

- **Productos alimenticios: Bebidas**

Se permite cualquier bebida suave y homogénea sin grumos, trozos o pulpa. Puede ser necesario espesar las bebidas hasta conseguir la consistencia adecuada.

Evitar cualquier bebida con grumos, trozos, semillas, pulpa, etc.



TIEMPO PARA EL DEBATE

¿Qué alimentos crees que son buenos para los pacientes con disfagia?

3.2.5. Plantillas de menús equilibrados

El número de comidas dependerá de factores sociales, culturales o relacionados con las rutinas diarias personales, adaptándose siempre a las necesidades y capacidades de cada persona según su edad, estado de salud, patología y otras características que puedan limitar la ingesta.

Ingesta de alimentos en la dieta

Desayuno	Tentempié de media mañana	Comida	Tentempié de media tarde	Cena
Puedes elegir varias: Frutas Hortalizas Frutos secos naturales Alimentos protéicos Cereales integrales	Puedes elegir uno o mezclar dos grupos: Frutas Hortalizas Frutos secos naturales Alimentos protéicos Cereales integrales	Debes incluir cada uno de los siguientes: Hortalizas Cereales integrales Alimentos protéicos Grasas saludables + Fruta o lácteo	Puedes elegir uno o mezclar dos grupos: Frutas Hortalizas Frutos secos naturales Alimentos protéicos Cereales integrales	Debes incluir cada uno de los siguientes: Hortalizas Cereales integrales Alimentos protéicos Grasas saludables + Fruta o lácteo

Los siguientes menús son ejemplos de una dieta equilibrada basada en las pautas anteriores de alimentación saludable. La textura de los alimentos y bebidas de estos menús debe adaptarse a las necesidades de la persona con disfagia a la que van destinados. Las alergias e intolerancias también deben tenerse en cuenta en los menús.

MENÚ 1

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno	Café con leche Tostada de pan integral con aceite de oliva y aceite de pavo Naranja	Leche de cacao sin azúcar Copos de avena Plátano	Leche de avena Pan de centeno con tomate y queso Pera	Café con bebida de soja Hotcakes de plátano y avena con chocolate negro	Gachas de avena con canela y bayas	Café con leche Tostada de trigo integral con aguacate Manzana	Batido de frutas y leche Tostada de pan integral con hummus y tomate
Tentempié media mañana	Puñado de nueces	Tostada con tahini y plátano	Yogur	Fresas	Smoothie	Yogur	Puñado de pistachos
Comida	Lentejas con verduras Salchichas Ciruela	Brócoli con <i>ratatouille</i> Calamar con alioli y pan de trigo integral Yogur	Guisantes con huevo y patatas Berenjena rellena de pescado Plátano	Judías verdes con patatas Cordero con patatas Postre de calabaza	Espaguetis carbonara Bacalao con salsa de pimientos Melocotón	Ensalada de alubias blancas con pepinillos y hortalizas Pavo con salsa de manzana Yogur	Ensalada de lechuga con maíz y zanahorias Arroz con tomate frito y huevo Mousse chocolate
Tentempié media tarde	Yogur con trozos de fruta	Yogur	Smoothie	Yogur	Tostada con guacamole	Smoothie con harina de frutos secos	Yogur con trozos de fruta
Cena	Bacalao con <i>ratatouille</i> Huevos rellenos Brownie con naranja	Ensalada de lechuga y tomate Albóndigas con salsa de almendras Pera	Entremeses de la casa Tortilla de patata con alioli y pan de trigo integral Yogur	Verduras al horno Pollo con verduras y tomate Manzana asada con canela	Ensalada de queso de cabra sobre tostada Blanquette de ternera con arroz Fresas	Espárragos blancos Solomillo con salsa de pimienta Naranja	Salchicha con pan de centeno Salmón con verduras Yogur

MENÚ 2

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno	Bebida de avena Pan de Centeno con aguacate y aceite de oliva Plátano	Gachas de avena con canela y arándanos	Café con leche Tostada de pan integral con oliva y tomate	Café con leche Tostada de pan integral con queso Manzana	Café con bebida de soja Hotcakes de plátano y avena con chocolate negro	Batido de frutas y leche Tostada de trigo integral con atún y tomate	Leche de cacao sin azúcar Copos de avena Mandarina
Tentempié media mañana	Yogur	Smoothie con harina de frutos secos	Tostada con guacamole	Yogur con trozos de fruta	Puñado de almendras	Yogur	Smoothie
Comida	Arroz con tomate frito y huevo Solomillo con salsa de pimienta Manzana	Guisantes con huevo y patatas Pollo con verduras Pastel de queso	Ensalada de alubias blancas con pepinillos y hortalizas Calamar con alioli y pan integral Fresas	Judías verdes con patatas Salchicha con pan de centeno Yogur	Garbanzos con bacalao Huevo con bechamel Pera	Sopa de remolacha Pimientos rojos rellenos de picadillo Yogur	Ensalada de queso de cabra sobre tostada Empanadillas pequeñas de atún Yogur griego
Tentempié media tarde	Tostada de manteca de cacahuete y plátano	Yogur con trozos de fruta	Naranja	Puñado de almendras	Tostada con aceite de oliva y tomate	Piña	Tostada con hummus
Cena	Ensalada de tomate con huevo duro y atún Salchichas con tomate Mandarina	Coliflor con ajo Salmón al vapor Cuajada con mermelada de melocotón	Ensalada mixta Falafel Yogur	Verduras al horno Tortilla de atún Naranja	Puré de calabaza Albóndigas en salsa de tomate Naranja	Crema de espinacas Musaka Pera asada	Espaguetis boloñesa Merluza en salsa Macedonia de frutas

3.2.6. Preparación de las comidas

- **Consistencia o textura**

Ésta puede ser:

- Troceado - partículas de 12 mm o, aproximadamente, del tamaño de los terrones de azúcar.
- Picado - partículas de 6 mm o, aproximadamente, del tamaño de los granos de arroz.



Fuente: <https://www.freepik.es/>



Fuente: <https://cocinaycomparte.com/>

- Molido - partículas de 3 mm o, aproximadamente, del tamaño de las semillas de sésamo.
- puré - consistencia del puré de patata suave para pacientes severamente disfágicos.



Fuente: <https://www.americastestkitchen.com/>



Fuente: <https://pixabay.com/>

- **Batir o hacer puré**

Si tiene que batir un alimento seco, tendrá que añadir un "lubricante" como agua, leche, aceite de oliva, zumo o salsa, pero no olvide comprobar después la condimentación y volver a espesar si es necesario.

Como al batir los alimentos, éstos se descomponen, ya se inicia el proceso de digestión y el paciente puede absorber muchos más nutrientes y gastar menos energía en la digestión.

- **Sopas**

Licuar una sopa en lugar de dejar "trozos" todavía en ella (aunque sean blandos y manejables) es mucho más beneficioso para un paciente disfágico, ya que es más "saciante" y ayuda con el tamaño de las raciones.



Fuente: <https://pixabay.com/>

- **Condimentación y sabor**

Los alimentos hechos puré o batidos pierden su sabor. Un plato que usted cocine puede estar perfectamente sazonado, pero, después de batirlo, tendrá un sabor diferente. El objetivo principal es evitar que los alimentos queden insípidos y aburridos. Si es necesario añadir agua para el proceso de batido, a menudo se necesitan ingredientes más sabrosos o especiados durante la cocción para que la comida no sepa demasiado aguada una vez batida.



Fuente: <https://pixabay.com/>

- **Color y salsas**

Si un paciente prefiere colores diferenciados en un plato, asegúrese de que cada alimento del plato tiene la misma consistencia y viscosidad. A continuación, deberá decidir a qué porción de comida va a añadir la salsa sabrosa o el gravy antes de batirlo, pero sin alterar el color.



Fuente: <https://orpea.es/comida-texturizada-solucion-para-los-problemas-de-alimentacion-en-personas-mayores/>

3.2.7. Productos adicionales a utilizar en la preparación de comidas

Algunos productos adicionales usados para preparar comidas son:

- ✓ Espesantes – en polvo y líquidos
- ✓ Bebidas espesadas listas para beber y mezclas de bebidas
- ✓ Alimentos en puré listos para consumir
- ✓ Mezclas de alimentos
- ✓ Enriquecedores proteicos/calóricos de alimentos

- **Viscosidad o "espesor"**

Los alimentos más espesos (más viscosos) generalmente son más fáciles y seguros de tragar que los alimentos fluidos ya que el riesgo de bajar por "el camino incorrecto" llegando a los pulmones se reduce.

Para muchos, disfrutar una copa de vino con amigos y parientes es una parte importante de la vida y una parte esencial de las celebraciones. Muchas personas con disfagia se sienten igual. Por ello, se han usado los conocimientos sobre la creación de bebidas en el sector sanitario para obtener bebidas similares que sean más seguras de ingerir.

Ingredientes para esto son: Goma Xantana, Maltodextrina, Eritritol.



Fuente: diseñada por Canva Pro

- **Productos listos para comer/beber**

Potitos para adultos. Son mucho menos estresantes para usted y para el paciente disfágico, que a menudo se siente muy avergonzado por no poder tragar una comida que usted ha preparado minuciosamente. Son muy útiles para tener como complemento o alimento de reserva.



Fuente: <https://okdiario.com/recetas/potitos-2004131>



Bebidas espesadas listas para beber o mezclas de bebidas. Son cómodas y proporcionan una hidratación adecuada a las personas con trastornos de la deglución. Por ejemplo, las bebidas Thick-It® Clear Advantage® listas para beber están espesadas con goma xantana para que tengan la consistencia adecuada con el fin de ser seguras y fiables para sus pacientes.

Fuente: <https://thickit.com/blog/nutrition-product-category/beverages/>

● Suplementos nutricionales orales

Un paciente disfágico suele sufrir pérdida de peso y otros problemas nutricionales, por lo que es casi imprescindible enriquecer su dieta de alguna manera. Casi cualquier producto que se añada a los alimentos aumentará de forma efectiva su valor nutricional. Aunque lo habitual es que los productos de enriquecimiento estén basados en proteínas, la dieta de los pacientes disfágicos también puede carecer de otros nutrientes.

Dependiendo de los requerimientos nutricionales y de la necesidad de sustitución de comidas, los médicos pueden recomendar tomar algo más para ayudar a la salud y el bienestar general.

Un suplemento puede ser un nutriente individual, como las proteínas o la fibra, o puede ser un alimento o un sustituto de una comida, como una bebida fortificada.

Los suplementos nutricionales orales son productos fabricados por la industria farmacéutica. Se desarrollan con el propósito de ser administrados a personas con carencias nutricionales. Solo son prescritos por un profesional de la salud en aquellos casos en los que existen carencias de nutrientes, ya sea por una ingesta insuficiente a través de la dieta, por la interacción con medicamentos o por otras causas.

En resumen, la dieta para la disfagia puede incluir una gran variedad de suplementos, pero sólo deben utilizarse cuando haya deficiencias de nutrientes. Hay muchas marcas comerciales y diferentes productos disponibles para las personas con disfagia que requieren suplementos dietéticos. En la figura siguiente se muestran algunos ejemplos. No son baratos, pero a veces es un pequeño precio a pagar para garantizar que el paciente disfágico no sufra desnutrición.



<https://www.nutricia.es/>

<https://www.nestlehealthscience.es/>



<https://tesia.com.ec/hyfiber/>



[https://globalhp.com/shop/
liquacel-liquid-protein/](https://globalhp.com/shop/liquacel-liquid-protein/)



[https://www.nutrimedical.cl/
producto/banatrol/](https://www.nutrimedical.cl/ producto/banatrol/)

Prueba de evaluación

1. Las GABA se desarrollan:

- a. Para reducir la ingesta diaria de calorías.
- b. Para ayudar a las personas a construir una dieta equilibrada y variada siguiendo los grupos de alimentos y consumiéndolos en las proporciones adecuadas.
- c. Para integrar la nutrición y los hábitos saludables
- d. Para reducir la obesidad

2. Indica VERDADERO o FALSO

- a. Las Guías Alimentarias son diferentes en cada país europeo. VERDADERO
- b. Una dieta de textura modificada debe tener una consistencia correcta y ser nutricionalmente adecuada. VERDADERO
- c. No existe una dieta que se ajuste a todos los casos VERDADERO

3. En las dietas para la disfagia es importante evitar:

- a. Soufflés
- b. Fruta entera
- c. Yogures
- d. Carnes en puré

4. Selecciona la afirmación incorrecta:

- a. La planificación apropiada de la dieta diaria garantiza un suministro equilibrado de todos los nutrientes necesarios para mantener una salud adecuada a través de la alimentación.
- b. Hacer dos comidas al día facilita el cumplimiento de las necesidades nutricionales diarias y permite establecer una rutina.
- c. El número de comidas dependerá de factores sociales, culturales o relacionados con las rutinas diarias personales, adaptándose siempre a las necesidades y capacidades de cada persona según su edad, estado de salud, patología y otras cualidades que puedan limitar la ingesta.

5. Un suplemento utilizado en las dietas para la disfagia:

- a. Tiene que ser un nutriente individual (como la proteína o la fibra)
- b. Puede ser un nutriente individual (como las proteínas o la fibra) o puede ser un alimento o un sustituto de una comida (como una bebida fortificada).
- c. Tiene que ser un alimento o un sustituto de una comida (como una bebida fortificada).