



# **DISFAGIA**

**FRANCISCO JOSÉ MARTÍNEZ CECILIA**

**FISIOTERAPEUTA ADIS**

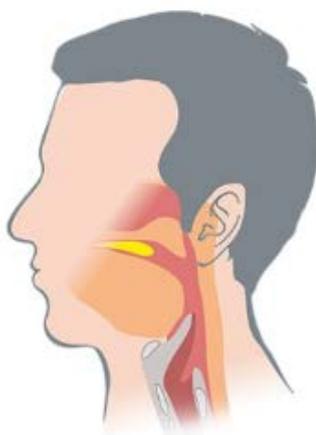
**Sabías que... Más de 2,5 millones de españoles** sufren disfagia orofaríngea: un trastorno que dificulta la ingesta de alimentos y que provoca un alto riesgo de malnutrición y atragantamiento. El 90%, no están diagnosticados ni reciben tratamiento o alimentación adecuada, según resalta la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC)

Solo la tienen diagnosticada uno de cada diez pacientes. El resto, más de 2 millones, no reciben ni tratamiento ni alimentos adaptados.

Se puede identificar la causa con la anamnesis y exploración física hasta en el 80 % de los casos.

Actualmente basándose en los estudios existentes, los expertos coinciden en que es un trastorno infradiagnosticado y acotan las cifras de prevalencia entre el 2% y el 16%.

En el siguiente documento podréis obtener información, formas de actuar y consejos de la disfagia, recogida de diferentes artículos científicos y webs especializadas en la disfagia.



### *Sabías que...*

- La disfagia es un síntoma al que debe prestarse importancia y que ha de ser tomado muy en serio, ya que sus complicaciones pueden ser graves si no se detecta a tiempo o no se trata.

## INDICE

FASES DE LA DEGLUCIÓN.

DISFAGIA.

- TIPOS DE DISFASGIA.
- VALORACIÓN Y SOSPECHA DE LA DISFAGIA.
- CAUSAS DE LA DISFAGIA.

VISCOSIDADES.

MÉTODO DE EXPLORACIÓN CLÍNICA VOLUMEN-VISCOSIDAD (MECV-V).

- COMO REALIZARLO.
- SIGNOS QUE DIFERENCIAN LAS ALTERACIONES DE LA SEGURIDAD Y/O EFICACIA.

COMPLICACIONES DE LA DISFAGIA.

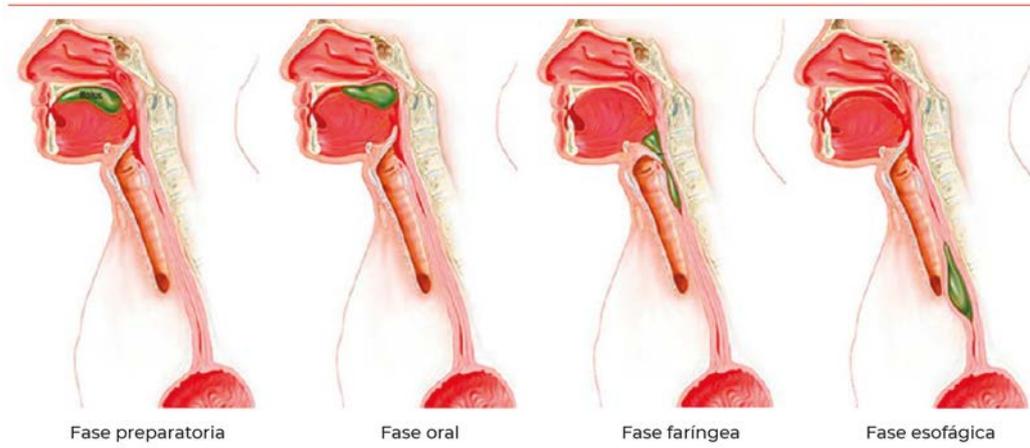
- ASPIRACIONES.
- DESHIDRATACIÓN.
- DESNUTRICIÓN.

PAUTAS PARA FACILITAR LA INGESTA A PERSONAS CON DISFAGIA.

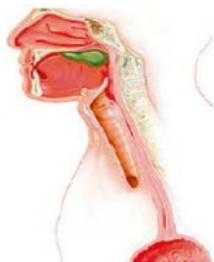
MENÚS Y RECETAS ADAPTADAS.

## FASES DE LA DEGLUCIÓN (TRAGAR):

A continuación se detallan las fases de la deglución, es decir los pasos que debe seguir la comida desde que se introduce en la boca hasta que llega al estómago.



**Fase oral preparatoria:** Es la llegada de la comida a la boca y con ello el cierre de esta con su posterior masticación, formando así el bolo alimenticio. Aquí interviene tanto los labios, saliva, lengua o mandíbula.



**Fase oral de transporte:** Consiste en llevar ese bolo alimenticio formado hacia la parte final de la boca (la faringe). En esta fase aún pasa aire desde la nariz hasta los pulmones.

**Fase faríngea:** En esta fase, ese bolo alimenticio que estaba en el fondo de la garganta se desplaza hasta la zona de la garganta (esfínter esofágico superior). Aquí debe de existir una buena coordinación para evitar que esa "comida" entre en las vías aéreas.



**Fase esofágica:** Aquí el bolo alimenticio (la comida) tiene que llegar hasta el estómago. Es el paso del bolo alimenticio desde el esfínter esofágico superior hasta pasar el esfínter esofágico inferior a través de los movimientos peristálticos ("ondulatorios") que se producen en el esófago.

En el siguiente video podrás ver el proceso de la deglución de una forma visual.



## DISFAGIA:

La disfagia se define como la dificultad para tragar o deglutir; es decir, la dificultad para hacer llegar los alimentos o los líquidos desde la boca al estómago. Esto se produce por afectación de una o más fases de la deglución (lo que diríamos comúnmente por tragar).

La deglución o “tragar” debe cumplir dos principios: **eficacia** (ingesta del agua y los nutrientes (comida) necesarios para una correcta hidratación y nutrición) y **seguridad** (sin complicaciones respiratorias).

Una vez conocemos el proceso de la deglución (“tragar”), aunque de forma simple ya que este es mucho más complejo, pasamos a explicar las diferentes alteraciones, que se producen en el organismo, que llevan a generar “errores en el proceso” y con ello, problemas a la hora de llegar la comida desde la boca al estómago.

## TIPOS DE DISFAGIA:

- Disfagia aguda:

Este tipo de disfagia se detecta, en la persona, cuando se produce una imposibilidad para realizar la deglución (“tragar”) de forma brusca. La persona siente que le cuesta tragar debido a la sensación de tener algo en la garganta

que se lo impide. Esta sensación puede ser de dificultad para tragar parcial o completa.

Este tipo de disfagia presenta una incidencia anual de 25 por cada 100.000 habitantes, siendo 1,5 veces mayor en hombres que en mujeres, especialmente en mayores de 70 años.

Es necesario una atención médica urgente.

- Disfagia de causa no aguda:

Este tipo de disfagia se divide en dos; **disfagia orofaríngea** con un total del 80% de los casos y **disfagia esofágica** con un total del 20% de los casos.

- Disfagia orofaríngea:

Este tipo de disfagia es descrita por la persona como la dificultad de llevar la comida hasta el esófago, es decir, que la persona sufre alteración en alguna de las tres primeras fases de la deglución. Ya sea a la hora del sellado labial, el empuje del bolo alimenticio hasta el fondo de la garganta o el paso de este por la garganta (hasta sobrepasar el esfínter esofágico superior).

Este tipo de disfagia se acompaña de; tos, regurgitación, sialorrea (aumento de la cantidad de saliva), deglución fraccionada, disartria (debilidad de la musculatura de la boca, cara y sistema respiratorio) e incluso aspiración (paso del alimento a la tráquea).

- Disfagia esofágica:

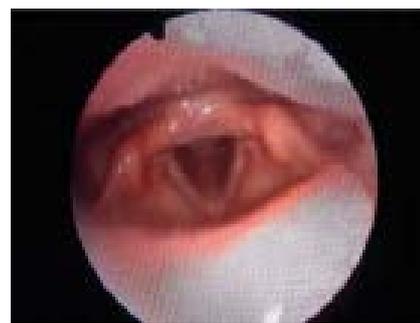
Este tipo de disfagia se muestra como la imposibilidad de la persona para poder hacer llegar el bolo alimenticio ("comida") hasta el estómago, sintiendo que este se detiene en el esófago generándole la imposibilidad de seguir deglutiendo.



## VALORACIÓN Y SOSPECHA DE LA DISFAGIA.

Una vez pensamos que es posible que exista disfagia, se pasa a buscar su diagnóstico. En el diagnóstico de la disfagia se evalúa la eficacia y/o la seguridad del proceso de deglución (“tragar”) como hemos comentado anteriormente.

Esta evaluación se realiza a través de la realización de la historia clínica específica, una exploración física y una exploración clínica de la deglución mediante el *Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad*. También se diagnostica la disfagia mediante pruebas específicas, como puedan ser: pruebas de laboratorio, videofluoroscopia, videoendoscopia de la deglución, manometría faringoesofagica, endoscopia, esofagograma baritado, manometría de alta resolución, pHmetría de 24 horas,...



A continuación, indicamos como se realiza el **Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad**.

A pesar de la dificultad que entraña la valoración de la disfagia, existe un test de fácil aplicación a nivel residencial e incluso domiciliario, que junto al resto de la

evaluación clínica nos permiten orientar la localización de la disfagia (con mayor afectación de las fases oral, faríngea o esofágica), el tipo de textura más segura en cada persona y seleccionar a aquellos casos que deban ser estudiados con una exploración instrumental.

#### CAUSAS DE LA DISFAGIA:

<b>1. ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidente cerebrovascular (ictus vertebrobasilar o hemisféricos extensos).</li> <li>• Enfermedades extrapiramidales: párkinson, Huntington, Wilson.</li> <li>• Tumores del tronco del encéfalo.</li> <li>• Traumatismo craneoencefálico.</li> <li>• Demencia.</li> <li>• Esclerosis lateral amiotrófica.</li> <li>• Esclerosis múltiple (bulbar).</li> <li>• Síndrome de Guillain-Barré.</li> <li>• Poliomielitis.</li> </ul>
<b>2. ENFERMEDADES MUSCULARES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polimiositis. Dermatomiositis.</li> <li>• Distrofias musculares (Steinert, Duchenne, oculofaríngea).</li> <li>• Síndrome paraneoplásico.</li> <li>• Miopatías metabólicas (tirotoxicosis, mixedema, Cushing, amiloidosis).</li> <li>• Conectivopatías.</li> </ul>
<b>3. ENFERMEDADES ORGÁNICAS (OBSTRUCTIVAS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divertículo cervical de Zenker.</li> <li>• Neoplasias (esófago, tiroides, mediastínicas, pulmonares).</li> <li>• Absceso retrofaríngeo.</li> <li>• Membranas (Plummer-Vinson).</li> <li>• Compresión extrínseca (osteofitos cervicales, bocio).</li> </ul>
<b>4. CAUSAS IATROGÉNICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fármacos, cirugías, radiación.</li> </ul>
<b>5. ENFERMEDADES INFECCIOSAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bacterianas, víricas, candidiasis.</li> <li>• Sífilis, tuberculosis.</li> <li>• Botulismo.</li> </ul>
<b>6. ALTERACIONES FUNCIONALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acalasia cricofaríngea.</li> <li>• Disinergia del esfínter esofágico superior.</li> </ul>

Tabla 2. Causas de disfagia orofaríngea. Fuente: elaboración propia.

## CONOCER LAS VISCOSIDADES:

Los espesantes son los grandes aliados en la hidratación y alimentación de las personas con disfagia orofaríngea. Son macromoléculas que nos permiten modificar la viscosidad de los líquidos y hacer más estables algunos alimentos sólidos. Los espesantes se agregan a las bebidas para ralentizar la velocidad de flujo del bolo durante la deglución, es decir, ralentizar el paso a través del paso desde la boca al estómago. Son utilizados tanto en la cocina, como por la industria alimentaria para espesar y estabilizar muchos alimentos y recetas culinarias.



**Textura Néctar:** Suavemente espeso, puede beberse con pajita y desde una taza. Al decantar (voltear la cuchara) cae formando un hilo fino.





**Textura Miel:** Moderadamente espeso. No puede sorberse con pajita, se puede tomar desde una taza o con cuchara. Al decantar (voltear la cuchara) queda una gota en el borde de la cuchara.

**Textura Pudding:** Extremadamente espeso. Solo se toma con cuchara y mantiene su forma. No puede beberse. Al decantar (voltear la cuchara) cae en bloque.



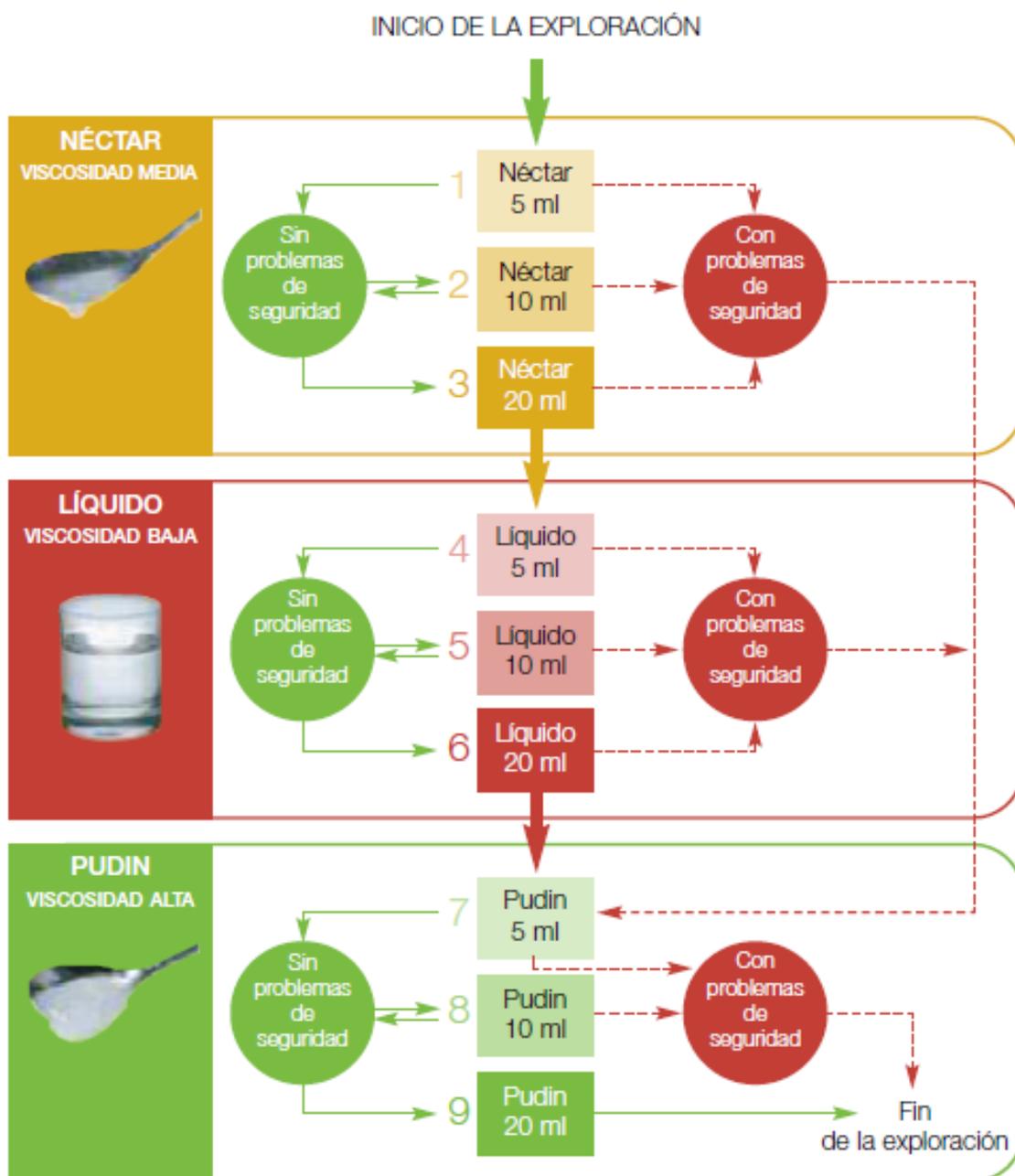
### Que necesitamos para realizar la prueba:

Para realizar dicha prueba necesitamos: agua a temperatura ambiente, espesante, jeringa de 50 ml, 3 vasos, pulsioxímetro, hoja de registro y aspirador (solo en ámbito sanitario y por profesionales que conozcan su manejo).



### Como realizar la prueba

El **Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V)** consiste en dar a la persona una pequeña cantidad de alimento en distintas consistencias (pudding, néctar, líquido), aumentando progresivamente el volumen (primero 5ml, luego 10ml y por último 20 ml) y observando la seguridad de la deglución en las distintas condiciones, mientras se monitoriza la saturación de oxígeno (con un pulsioxímetro). Si existe una bajada de la saturación de 3%, es signo de aspiración.



Puedes ver el video de realización del test en el siguiente enlace:



Hoja de registro:

Nombre y apellidos _____	Prueba realizada por: _____
Fecha valoración: _____	Prueba realizada por: _____
Saturación oxígeno basal: _____	

VISCOSIDAD	Néctar/Textura 2			Líquido/Textura 0			Puding/Textura 4		
ALTERACIONES O SIGNOS DE SEGURIDAD									
	5 ml	10 ml	15 ml	5 ml	10 ml	15 ml	5 ml	10 ml	15 ml
	cuch.café	postre	sopera	cuch.café	postre	sopera	cuch.café	postre	sopera
TOS	<input type="text"/>								
CAMBIO DE VOZ	<input type="text"/>								
DESATURACIÓN DE OXÍGENO	<input type="text"/>								
ALTERACIONES O SIGNOS DE EFICACIA									
	5 ml	10 ml	15 ml	5 ml	10 ml	15 ml	5 ml	10 ml	15 ml
	cuch.café	postre	sopera	cuch.café	postre	sopera	cuch.café	postre	sopera
SELLO LABIAL	<input type="text"/>								
RESIDUO ORAL	<input type="text"/>								
DEGLUCIÓN FRACCIONADA	<input type="text"/>								
RESÍDUO FARÍNGEO	<input type="text"/>								
EVALUACIÓN FINAL			DISFAGIA		SI	NO			
TIPO DE DISFAGIA			LÍQUIDOS		SÓLIDOS				
GRADO DE DISFAGIA			LEVE	MODERADA	MODERADA-SEVERA		SEVERA		
INGESTA DE FLUÍDOS RECOMENDADA									
VISCOSIDAD	Líquido/Textura 0			VOLUMEN	Bajo/cuch. Café				
	Néctar/Textura 2				Medio/c.postre				
	Puding/Textura 4				Alto/c.sopera				

En el caso de que durante la exploración se encuentren signos de alteración de la eficacia (mal sello labial, residuo oral, deglución fraccionada y residuo faríngeo) la prueba para ese volumen de viscosidad se considerará positiva, lo que quiere decir que así la persona no mantendrá un adecuado estado nutricional. Si presenta alteraciones como tos, cambio de voz o desaturación de oxígeno, la prueba será igualmente positiva, teniendo que adecuar la viscosidad y/o el volumen para garantizar la seguridad.

Como limitaciones, no detecta las aspiraciones silentes ni valora la eficacia del tratamiento implementado. Para realizar este test, son necesarias unas condiciones del paciente: ser colaborador y estar en sedestación.

### Signos que diferencian las alteraciones de la seguridad y/o eficacia:

Uso de consecuencias	
Signos de seguridad	Signos de eficacia
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tos</li> <li>-Atoro</li> <li>-Desaturación</li> <li>-Auscultación cervical</li> <li>-Cambio en la calidad vocal</li> <li>-Dificultades excursión laríngea</li> <li>-Regurgitación nasal</li> <li>-Inversión patrón neumodeglutorio</li> </ul> <p>Antes, durante, después</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rechazo anticipatorio</li> <li>-Dificultades en la aprehensión del utensilio</li> <li>-Degluciones múltiples</li> <li>-Escape oral anterior</li> <li>-Residuos en la cavidad oral y faríngea</li> <li>-Aumento tiempo tránsito oral</li> <li>-Fatiga motora</li> <li>-Fatiga respiratoria</li> <li>-Dolor al tragar</li> </ul>

En el siguiente video podrás ver todo el proceso realizado, desde la realización de las viscosidades hasta la realización del propio test MECV-V junto a un paciente



## COMPLICACIONES DE LA DISFAGIA:

La importancia de la detección de la disfagia es debida a las complicaciones que puede producir esta,.

- Aspiraciones:

Hasta el 50 % de las personas ancianas y con enfermedades neurológicas presentan aspiraciones, o entrada de alimento en el árbol traqueo-bronquial, con riesgo aumentado de producirse una neumonía aspirativa. **La neumonía aspirativa** se define como una infección respiratoria con evidencia radiológica de condensación, producida cuando el contenido de la cavidad oral colonizado por patógenos respiratorios es aspirado al pulmón en personas con alteraciones de la deglución.

El rango de prevalencia de neumonía por aspiración se establece entre un 6 % y un 53 % de todas las neumonías, dependiendo de la definición elegida y de la cohorte de pacientes estudiada. La mayoría (>80 %) de las aspiraciones de los pacientes neurológicos y los ancianos se producen durante la fase faríngea del ciclo deglutorio y tienen relación con un enlentecimiento de la respuesta motora orofaríngea. Sin embargo, no todo evento de aspiración lleva a una neumonía aspirativa, siendo una condición necesaria pero no suficiente.

La aspiración de contenido faríngeo puede pasar inadvertida por una limpieza traqueobronquial eficaz; pero en otros casos puede tener un importante impacto respiratorio: laringoespasma, neumonitis química o neumonía bacteriana. El riesgo de aspiración dependerá básicamente de la severidad del trastorno en la deglución, pero también puede aumentar en la presencia de patrones respiratorios alterados, como inspiración rápida o ritmo respiratorio caótico, entre otros.

Asimismo, la aspiración puede ser clínica (“visible”) o silente, es decir, asintomática, en función de la indemnidad o no de la sensibilidad laríngea, del reflejo tusígeno y de los mecanismos de limpieza traqueal. La aspiración silenciosa se define como una aspiración que no genera tos ni dificultad respiratoria. Al ser asintomática, este tipo de aspiración no puede ser detectada clínicamente y su diagnóstico se basa en la evaluación endoscópica o radiológica de la deglución.

Su prevalencia es de un 20-30 % en personas con disfagia, pudiendo elevarse hasta un 39 % en las personas con trastornos de deglución tras accidentes cerebrovasculares. Se plantea que este fenómeno estaría causado por una incoordinación de la musculatura faringo-laríngea, por una hipoestesia faringolaríngea y por una alteración en el reflejo de la tos.

- Deshidratación:

La dificultad para deglutir líquidos es la causa principal por la que una persona con disfagia presenta riesgo de deshidratación. Las consecuencias clínicas dependen del déficit de agua corporal, así, si la disminución de aporte hídrico persiste en el tiempo y no se detecta, la persona se deshidrata.

La pérdida de agua tiene consecuencias clínicas a corto plazo. Por un lado, aumenta el riesgo de aspiración porque la xerostomía (Se produce cuando las glándulas salivales no producen suficiente saliva como para mantener la boca húmeda) disminuye el aclaramiento y la limpieza orofaríngea, aumenta la colonización bacteriana y facilita las infecciones orofaríngeas. Además, la deshidratación puede contribuir a episodios de confusión mental, vértigo, fatiga, astenia y empeorar un síndrome de fragilidad.

Si el déficit de aporte de líquidos se prolonga en el tiempo, puede causar insuficiencia renal aguda de origen prerrenal, mayor riesgo de infección urinaria

por una mayor concentración de la orina, obstrucción intestinal por la presencia de fecaloma y mayor riesgo de úlceras de decúbito, caídas y fracturas.

Los requerimientos medios hídricos son de 30 a 35 ml/kg/día de 1,5 litros por día, o bien 1 a 1.5 ml por cada kilocaloría ingerida en la dieta. Esto implica que un adulto mayor con un peso entre 55 - 70 kg requeriría en condiciones normales unos 2 – 2,5 litros de líquido al día (8 a 12 vasos de al día). Las necesidades deben incrementarse cuando la temperatura ambiental aumenta o se tiene fiebre. En este caso, se recomienda medio litro más de líquido por grado de fiebre por encima de los 38°C. Se debe beber líquidos sin esperar a tener sed, ya que ésta aparece cuando existe un cierto grado de deshidratación.

Indicaciones:

Recursos caseros	Gelatinas	Aguas gelificadas Comerciales	Espesante comercial
Composición: almidón de maíz y almidón de papas	Composición: colágeno	Composición: Gomas, carragenatos: Xantana, Tara, Guar	Composición: almidón modi- ficado, maltosadextrina, gomas (Tara, guar, Xantana)
No espesan a cualquier temperatura, alteran el sabor de los alimentos y los líquidos.	Logra la gelificación total a 10°C. <b>No son seguras para hidratar a pacientes con disfagia.</b>	Forman geles a cualquier tem- peratura; no se degradan en contacto con la saliva. <b>Son seguras para hidratar a pacientes con disfagia.</b>	Pueden espesar cualquier tipo de líquido o alimento a cual- quier temperatura <b>Son seguros para hidratar a pacientes con disfagia.</b>
			

- Desnutrición:

La disfagia tiene un efecto directo sobre el estado de nutrición, siendo una causa potencial de desnutrición por la dificultad para deglutir alimentos sólidos y líquidos y por el miedo a tragar.

Esta circunstancia empeora la capacidad funcional general de la persona y también la funcionalidad deglutoria, ya que puede afectar a los músculos de la masticación y de la deglución. Es decir, contribuye y potencia el síndrome de

fragilidad. Según el **Grupo Europeo para el Estudio de la Disfagia**, hasta un 44 % de las personas presentaban pérdida de peso en el momento del diagnóstico.

Una vez conocemos los pasos para saber si la persona tiene disfagia o no buscaremos los pasos a seguir para la elaboración de una dieta.

**Primer paso**, evaluación de los siguientes parámetros:

- Tipo y grado de disfagia.
- Tolerancia individual a cada textura alimentaria.
- Hábitos alimentarios. (propios de cada persona)
- Necesidades energéticas y nutricionales en función de la edad, el sexo y la actividad física.

**Segundo paso**, conocer cuáles serán los alimentos que podrán formar parte de nuestros platos.

### TEXTURAS Y ALIMENTOS QUE SE DEBEN DESCARTAR

<b>Dobles texturas</b>	mezclas de líquido y sólido (sopas con pasta, verduras, carne o pescado, cereales con leche o muesli, yogures con trozos).
<b>Alimentos pegajosos</b>	bollería, chocolate, miel, caramelos masticables, plátano, pan
<b>Alimentos resbaladizos</b>	que se dispersan por la boca: guisantes, arroz, legumbres enteras (lentejas, garbanzos), pasta.
<b>Alimentos que desprenden agua al morderse</b>	melón, sandía, naranja, pera de agua.
<b>Alimentos que pueden fundirse de sólido a líquido en la boca</b>	helados o gelatinas de baja estabilidad.
<b>Alimentos fibrosos</b>	piña, lechuga, apio, espárragos.
<b>Alimentos con pieles</b>	grumos, huesecitos, tendones y cartílagos; pescados con espina.
<b>Alimentos con pieles o semillas</b>	frutas y vegetales que incluyen piel o semillas (mandarina, uvas, tomate, guisante, soja).
<b>Alimentos crujientes y secos o que se desmenuzan en la boca</b>	tostadas y biscotes, galletas, patatas tipo chips y productos similares, queso seco, pan.
<b>Alimentos duros y secos</b>	pan de cereales, frutos secos.

**Tercer paso**, adaptar la consistencia y texturas de los grupos de alimentos según cada situación individual.

**Cuarto paso**, adaptar la cantidad.

Dado el aumento de apetito por la mañana y el prolongado ayuno nocturno, el aporte energético más adecuado está entre 1 800 y 2 000 kcal/24 h, distribuyéndose de la siguiente manera:

- **Desayuno (30 %)**: al ser la toma que rompe el ayuno nocturno y tener la necesidad de aportar el 30 % de la energía diaria, las papillas de cereales comerciales pueden ser de gran ayuda (disolviendo de forma óptima el cereal para evitar grumos). Se pueden añadir zumos espesados o aguas gelificadas enriquecidas con lácteos.
- **Comida (25 %) –Cena (35 %)**: en la medida de lo posible, hay que esforzarse en preparar comidas variadas y atractivas, intentando realzar sus características organolépticas para mantener el tradicional gusto por la comida. Como plato principal puede elaborarse un puré con alimentos naturales y completarlo con aguas gelificadas, frutas o lácteos.
- **Merienda (10 %)**: puede ser una buena ocasión para introducir las frutas (zumos espesados, aguas gelificadas, compotas o batidos), mejor sin piel y/o pepitas, y si no es posible mucho tiempo de dedicación, una buena opción pueden ser las frutas deshidratadas.

Si hablamos de los nutrientes que deben de tener al cabo del día la dieta planificada hablaremos de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, que son los únicos nutrientes que nos proporcionan energía, deben consumirse diariamente en porcentaje de kilocalorías en la dieta de 55-60 % (hidratos de carbono), 25-30 % (grasas) y 10-15 % (proteínas).

El resto (vitaminas y minerales) se necesitan en cantidades muchos menores. Todos los nutrientes son igualmente importantes y tanto la falta como el consumo excesivo de cualquiera de ellos pueden dar lugar a patologías diversas.

**Para aumentar aporte proteico:**

- Añadir a la leche entera (o derivado lácteo), frutos secos molidos y/o leche en polvo desnatada.
- En los purés puede poner quesitos, frutos secos molidos, leche en polvo o claras de huevo. Puede sustituir el agua de cocción por leche.
- A los batidos de frutas puede añadirles leche, yogur y/o frutos secos molidos.

**Para aumentar aporte calórico:**

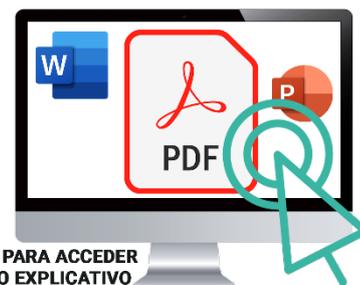
- Añadir mantequilla y/o mermelada a las galletas que vaya a añadir a la leche.
- Añadir a los postres de leche: nata, cacao en polvo, merengue o miel.
- Puede añadir a los ingredientes del puré, antes de tritararlos: pan frito o tostado, mantequilla, tomate frito, aceite de oliva, etc.

Os indicamos unos parámetros diagnósticos de la valoración de la desnutrición:

► **Tabla III.** Parámetros diagnósticos de desnutrición hospitalaria según grado de gravedad. Tomada de Álvarez et al<sup>18</sup>.

		Normal	Desnutrición leve	Desnutrición moderada	Desnutrición grave
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>		18,5-2,5	17-18,4	16-16,9	< 16
<b>Porcentaje peso habitual</b>		> 95	94,9-85	84,5-7,5	< 75
<b>Porcentaje pérdida de peso</b>	1 semana	< 1	1-2	2	> 2
	1 mes	< 2	< 5	5	> 5
	2 meses	< 3	5	5-10	> 10
	3 meses	< 7,5	< 10	10-15	> 15
<b>Medidas antropométricas</b>		< p15	< p15	< p10	< p5
<b>Albúmina (g/dl)</b>		3,6-4,5	2,8-3,5	2,1-2,7	< 2,1
<b>Transferrina (mg/dl)</b>		250-350	150-200	100-150	< 100
<b>Prealbúmina (mg/dl)</b>		18-28	15-18	10-15	< 10
<b>RBP (mg/dl)</b>		2,6-7	2-2,6	1,5-2	< 1,5
<b>Linfocitos (cel/mm<sup>3</sup>)</b>		> 2.000	1.200-2.000	800-1.200	< 800
<b>Colesterol (mg/dl)</b>		≥ 180	140-179	100-139	< 100
<b>Valoración subjetiva global</b>		A	B	C	D

En el siguiente enlace podrás obtener menús y recetas:



PINCHA AQUÍ PARA ACCEDER  
AL DOCUMENTO EXPLICATIVO

## PAUTAS PARA FACILITAR LA INGESTA A PERSONAS CON DISFAGIA:

La persona debe estar despierta y ser capaz de responder a órdenes sencillas, debe tener capacidad para mantener el alimento en la boca y tragarlo en el momento conveniente.

Nunca se debe alimentar a una persona somnolienta o que no responda a estímulos externos. En cualquier caso, hay que advertir a familiares y cuidadores/as del riesgo que supone la broncoaspiración.

- Se debe asegurar una posición corporal de seguridad a la hora de las comidas, manteniendo a la persona sentada, con la espalda en contacto con el respaldo de la silla y los pies apoyados en el suelo.

- Utilice una silla de respaldo corto para ayudar a que la espalda se incline hacia delante y conseguir que la barbilla baje hacia el pecho.

- Si cuando va a comer no consigue mantener su tronco bien levantado y recto, coloque cojines a su alrededor. Así conseguirá mantenerse en el centro de la silla y evitar inclinarse hacia un lado.

- Si le cuesta sostener la cabeza, puede utilizar almohadillas hinchables para el cuello.

- Evitar al máximo que la persona extienda el cuello hacia atrás mientras traga.

- Si puede comer sin ayuda, mantener la barbilla hacia abajo desde que se introduce el alimento en la boca hasta que lo termine de tragar.

- En caso de tener que ayudarlo para alimentarse, el cuidador deberá colocarse frente a la persona, pero a una altura por debajo del asiento de su silla.

Si se alimenta a la persona en la cama, éste debe estar semiincorporada, con el tronco formando un ángulo de unos 45° y con la cabeza ligeramente levantada e inclinada hacia delante, evitando la hiperextensión del cuello.

- Se recomienda utilizar vasos de boca ancha o de forma arqueada para evitar el tope de la nariz, pero no se recomienda el uso de «pajitas» o cañitas para sorber, ni las botellas con tapón regulable.
  - No deben usarse jeringas para la alimentación. Existen dos razones fundamentales para evitar el uso de jeringas: la primera es que no es bueno que la persona deje de usar la cuchara, porque puede ocurrir que se olvide de usarla de forma definitiva; la segunda razón es que un bolo demasiado rápido, con demasiado volumen o en un momento inadecuado, puede atragantar a la persona que está comiendo.
  - Las personas deberán ser supervisadas durante las comidas y, con paciencia y serenidad, se les ayudará en lo que necesiten, aunque procurando fomentar la autoalimentación.
  - Los/as cuidadores/as deberán frenar las conductas compulsivas de la persona a la hora de comer.
  - A la persona se le darán órdenes sencillas y concretas con respecto a lo que tiene que hacer para alimentarse («abra la boca», «trague», etc.).
  - Es muy importante que, a la hora de comer, la persona esté concentrada en la comida.
- Hay que evitar distracciones (ver la televisión, oír la radio, etc.) y conseguir un ambiente tranquilo y relajado.
- En el caso de que la persona no pueda alimentarse por sí mismo, se debe esperar a que la boca esté vacía antes de ofrecerle más comida.
  - No se debe hablar con la persona cuando tiene comida en la boca. Si habla se abren las vías respiratorias y es más fácil atragantarse.

- Si la persona no tiene respuesta a la comida, el/la cuidador/a puede ayudarle abriendo la boca para que la persona imite el gesto; también se puede arrimar la cuchara sobre el labio inferior del enfermo haciendo una ligera presión para estimular la apertura de la boca.
- En personas que tienden a mantener mucho tiempo el alimento en la boca, puede ser útil ejercer una ligera presión ascendente en el labio inferior para estimular el inicio de la deglución.
- Se puede estimular la deglución antes de comer con un cepillado suave de la cavidad oral y dando pequeños toques de limón frío sobre la lengua.

#### MEDIDAS GENERALES EN CUANTO A LOS ALIMENTOS.

Se deben conseguir texturas homogéneas y evitar grumos, semillas, hebras y espinas. Por ello, siempre que se pueda, se aconseja triturar los alimentos en el mismo momento de tomarlos y pasar por el colador chino para que tengan una textura uniforme (texturas A, B y C; v. cap. anterior).

Hay que evitar alimentos de riesgo:

- Alimentos pegajosos (bollería, puré de patatas espeso, caramelos, leche condensada, miel, etc.).
- Alimentos que puedan resbalarse en la boca (almejas, guisantes, habas, uvas, etc.).
- Alimentos que contengan líquido y sólido en el mismo plato (texturas mixtas), como sopa de pasta o de arroz, leche con cereales (sin triturar), etc.

- Alimentos que desprendan líquido al morderse o aplastarse: naranja, pera de agua, mandarina, etc.
  
- Alimentos que pueden fundirse (de sólido a líquido) como los helados o las gelatinas de baja estabilidad.
  
- Alimentos que tienden a esparcirse por la boca sin formar el bolo: arroz, guisantes, legumbres enteras, etc.
  
- Alimentos que se desmenuzan o fragmentan en la boca: quesos secos, galletas de hojaldre, carne picada seca, pan tostado (biscotes), panes que contengan semillas, etc.
  
- Alimentos duros, como los frutos secos.
  
- No añadir más líquido (agua o caldo) del necesario en el triturado, porque reduciría su valor nutritivo. En caso de necesidad puede añadirse leche o salsas para conseguir texturas más suaves.

### MEDIDAS HIGIÉNICAS.

La mala higiene de los dientes y de la boca aumenta la colonización bucal por gérmenes, incrementando la posibilidad de infección respiratoria en caso de aspiraciones pulmonares.

Este hecho ha sido demostrado tanto en personas dentadas como edéntulos.

Por tanto, se recomienda:

- Mantener una higiene correcta de la cavidad oral, porque mejora la eficacia de la deglución y ayuda a evitar las complicaciones respiratorias.

- La higiene debe incluir limpieza de dientes, encías, paladar y lengua. Siempre se realizará de atrás hacia la punta de la lengua.
- Efectuar un cepillado suave de la cavidad oral antes de las comidas, porque ayuda a preparar la deglución e hidrata la mucosa oral al tiempo que disminuye la carga bacteriana de la boca.
- Cepillar la cavidad oral y la prótesis, si existe, después de las comidas, eliminando los restos de alimentos en la boca.
- Si no se puede utilizar dentífrico porque la persona no puede enjuagarse, puede usarse una gasa impregnada de enjuague bucal, aunque es necesario cambiar la gasa con frecuencia. Si se usa cepillo, puede utilizar agua; el cepillo debe enjuagarse repetidamente con agua durante la limpieza.
- Si la persona presenta una disfagia grave, se pueden utilizar cepillos suaves conectados a aspiración.
- Cuando la persona tenga xerostomía (boca seca), se recomienda una hidratación general suficiente y la utilización de soluciones de saliva artificial para facilitar la deglución.

#### MEDIDAS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

- Rotular o indicar a pie de cama que la persona no puede tomar líquidos, esto recordará al personal de enfermería o a los familiares la dificultad en la deglución que presenta el paciente, tanto para la toma de agua como de medicación.
- Buscar presentaciones farmacéuticas que se puedan tragar sin riesgo, evitando comprimidos duros o que puedan resultar resbaladizos, así como suspensiones de consistencia líquida.

- Los comprimidos, salvo si son sublinguales o con cubierta entérica, se triturarán hasta conseguir un polvo fino y se mezclarán con 10-15 ml de agua con espesante hasta obtener la viscosidad más segura recomendada para la persona.
- Muchos fármacos, una vez triturados, tienen mal sabor. Se evitará, por tanto, mezclarlos con los alimentos para que no alteren su sabor y para que, en el caso de que no se consuma todo el plato, no se pierda también la ingesta de la medicación.
- Los jarabes y soluciones, si tienen una viscosidad inferior a la que necesita la persona, pueden diluirse en 10-15 ml de agua y tomarse añadiendo espesante hasta conseguir la viscosidad más segura.

En el siguiente video os mostramos lo anteriormente dicho pero con imágenes:



### TESTIMONIOS DE PERSONAS CON DISFAGIA:

En los siguientes videos podréis conocer de buena mano lo que sienten las personas diagnosticadas con disfagia.



RECETAS PARA PERSONAS CON DISFAGIA

1-----



2-----



3-----



# PRIMEROS



## GAZPACHO DE PEPINO

COMENSALES: 4 (1 con espesante)

### INGREDIENTES

- 1 o 2 dientes de ajo (al gusto).
- 250 g de pepinos pequeños (dos piezas).
- 1 yogur griego.
- 3 cucharadas de aceite de oliva virgen extra (30 g).
- Sal y vinagre.
- ½ litro de agua fría.

### ELABORACIÓN

Pelamos los pepinos y los cortamos a trozos. Ponemos en la batidora los pepinos, el ajo y la sal y batimos hasta que nos quede una pasta. Añadimos el yogur, el aceite y el vinagre, y batimos a velocidad máxima. Añadimos el agua fría y servimos en cuencos individuales con una hoja de menta. Servimos muy frío.

### MODIFICACIÓN PARA LA DISFAGIA

Ponemos en la batidora 200 ml de gazpacho y añadimos 3 cucharadas de espesante. Batimos unos segundos y listo. Servimos muy frío.



## FIDEUÁ DE MARISCO

COMENSALES: 6 (1 con espesante)

### INGREDIENTES

- ½ kg de gambones (2).
- ¼ de kg de gambas.
- ¼ de kg de anillas de calamar.
- 1 kg de mejillones.
- 1 tomate.
- ½ cebolla.
- 1 pimiento verde.
- 1 diente de ajo.
- Sal, colorante, pimentón y un chorreón de vino blanco.
- 2 cucharadas de aceite.
- Fideuá 400 g.
- 1 litro de fumé del pescado.

### ELABORACIÓN

Pelamos las gambas y con las cáscaras y las cabezas hacemos un fumé, al que añadiremos el líquido de cocer las anillas de calamar y abrir los mejillones (1 litro). Colocamos el aceite en una sartén donde sofreiremos la cebolla bien troceada. Cuando esté transparente, añadimos el pimiento troceado y el tomate rallado. Añadimos los calamares, la carne de los mejillones y las gambas, rehogando todo en el sofrito. Pasados dos o tres minutos incorporamos el colorante, el pimentón y el chorreón de vino. Removemos bien hasta que se integran los sabores e incorporamos la fideuá, que rehogaremos un par de minutos antes de añadir el fumé. Probarlos de sal y rectificamos si fuese necesario. En aproximadamente 15 minutos estará en su punto (a mí me gusta melosa, pero si no, pondremos menos líquido). Cinco minutos antes de terminar la cocción, colocamos los gambones sobre la fideuá para que se hagan en el último hervor.

### MODIFICACIÓN PARA LA DISFAGIA

Servimos la ración para una persona y limpiamos los gambones. Trituramos la ración junto a ½ medida de espesante. Listo para servir.



## BERENJENAS RELLENAS

COMENSALES: 6 (1 con espesante)

### INGREDIENTES

- 4 berenjenas (1 kg aproximadamente).
- 1 cebolla pequeña (200 g).
- Unos pizquitos de jamón serrano (50 g).
- 100 g de champiñones (opcional).
- 2 cucharadas soperas de harina.
- 400 ml de leche.
- 100 g de queso rallado.
- Sal.
- 6 cucharadas soperas de aceite de oliva virgen extra.

### ELABORACIÓN

Pelar las berenjenas, cortar en rodajas y poner en agua con sal para que pierdan la acidez. Dejar reposar unos 10 minutos. Cocer con un poco de agua y sal 3 rodajas de berenjena por persona en un recipiente de cristal con tapa o en papillote en el microondas durante 4 minutos. Reservar, pues será la base donde se coloque el relleno.

### PARA EL RELLENO:

Trocear la cebolla, picar fina. Limpiar y trocear los champiñones. Cortar el resto de las berenjenas a cuadrillos. Sofreír primero la cebolla; cuando esté transparente añadir las berenjenas troceadas, y un poco más tarde los champiñones. Ir removiendo para que no se pegue. Añadir los pizquitos de jamón. Cuando esté prácticamente hecha, espolvorear la harina por encima, remover hasta que esté bien mezclada con todo y añadir la leche, removiendo hasta que la mezcla tenga la consistencia deseada. Probar y rectificar de sal.

Finalmente, colocar en una fuente de horno las rodajas de berenjena que hemos reservado antes y poner por encima con una cuchara el relleno, cubrir con queso rallado y gratinar al horno.

### MODIFICACIÓN PARA LA DISFAGIA

Triturar una ración, añadiendo leche, agua y un poco de espesante hasta conseguir la consistencia deseada.

### APROVECHAMIENTO

Generalmente hago más relleno del que necesito, pues es un plato que gusta mucho, y se puede congelar. La base (la berenjena cocida al microondas) la hago en el día y con pleno con el relleno que he descongelado. Después se añade el queso rallado y se gratina, y queda como hecha en el día.



## BORRAJAS CON PATATAS

COMENSALES: 4 (1 con espesante)

### INGREDIENTES

- 2 kg de borrajas\*
- 4 patatas medianas.
- Sal.
- Aceite de oliva virgen extra.
- 1 litro de agua.
- \*Si está fuera de Aragón, mejor aduquitas, paludas y portillos, envueltas en barqueta con farr, como las venden en alguna caserna de supermercados.

### ELABORACIÓN

Poner el agua a calentar en una cazuela con sal gorda al gusto, procurando quedarse corto. Limpiar las borrajas, quitando solo las hojas pero nada de los tallos (en los pequeños pelillos que tienen es donde se encuentran los aceites esenciales). Cortar los tallos como "a tres dedos de largo". Pelar las patatas y cortarlas "a cachos" arrancados de tirón firme con el cuchillo (con cortes rápidos y uniformes para que conserven el gusto sin perder ninguna propiedad organoléptica). Cuando el agua está hirviendo, echar las borrajas a cocer. Echar las patatas a los cinco minutos de que haya vuelto a hervir de nuevo el agua con las borrajas. La cocción total dura unos 15-20 minutos. Escurrir las borrajas y las patatas (no en exceso), reservando el caldo. Se sirve caliente y aliñado (en Aragón se dice apañado) con aceite de oliva virgen extra, crudo.

### MODIFICACIÓN PARA LA DISFAGIA

Poner una ración de borrajas en un plato con rejilla para dejar escurrir. Cuando estén escurridas, volcar en un recipiente para triturar. Añadir 5-8 trozos de patata y un chorro de aceite virgen extra crudo. Batir y verter en un recipiente. Sale textura pudding, pero si se necesita más espeso se puede engordar con espesante a demanda. Mejor calentar la mezcla en el microondas.

### APROVECHAMIENTO

El caldo tiene un sabor extraordinario para beberlo solo, de manera que se puede dar a los ancianos que rechazan el agua por falta de la sensación de sed. Si se añade espesante en la medida habitual para la consistencia que necesita el paciente, es una manera de hidratar con buen gusto.



# SEGUNDOS





## SALMÓN CON TOMATE Y ACEITUNAS NEGRAS

COMENSALES: 4 (1 con espesante)

### INGREDIENTES

- 4 filetes de salmón (400 g)
- 6 tomates (1.200 g)
- 2 dientes de ajo (50 gramos)
- 40 g de aceitunas negras
- Sal y pimienta (al gusto)
- Orégano (al gusto)
- 1 cucharada sopera de aceite de oliva virgen extra

### ELABORACIÓN

En una sartén, sofreír los filetes de salmón en aceite con sal y pimienta. Picar los ajos, cortar tomates a rodajas y sofreír con los ajos, añadir orégano. Tras 20 minutos, añadir las aceitunas negras. Para finalizar, servir en un mismo plato el salmón junto con el sofrito preparado.

### MODIFICACIÓN PARA LA DISFACIA

Triturar un filete de salmón junto con su sofrito. Una vez triturado, añadir 3 medidas de espesante para conseguir textura miel.

### TRUCOS PARA TRITURAR

Se puede triturar primero el sofrito de tomate, después triturar el filete de salmón e ir añadiendo la salsa de tomate para ayudar.

## CROQUETAS DE ROQUEFORT CON FRITADA DE TOMATES

COMENSALES: 4 (1 con espesante)

### INGREDIENTES

- | CROQUETAS DE ROQUEFORT                       | FRITADA DE TOMATES                 |
|--|------------------------------------|
| 4 cucharadas grandes de harina de repostería | 6 cucharadas de aceite de oliva    |
| 3/4 de litro de leche entera                 | 2 cebollas grandes                 |
| Sal al gusto                                 | 1/2 kg de pimientos verdes y rojos |
| Orégano al gusto                             | 1/2 kg de calabacín                |
| Una pizca de nuez moscada                    | 1 kg de tomates rojos y maduros    |
| 1 cebolla grande                             | Sal                                |
| 6 cucharadas de aceite de oliva              | Pimienta                           |
| 180 g de queso roquefort                     |                                    |

### ELABORACIÓN

Este plato tiene dos elaboraciones, por una parte las croquetas y por otra parte la fritada de verduras.

#### Croquetas de roquefort:

Poner en una cacerola el aceite, añadir la cebolla rallada y pochar.

Añadir la harina y rofreirla un poco, añadir la leche templada poco a poco y mover con barritas para que no se hagan grumos. Añadir la nuez moscada y el orégano, y seguir removiendo hasta que la masa esté homogénea. Cuando empiece a espesar, añadir el roquefort desmenuzado, probar y rectificar de sal. Añadir el queso desmenuzado y seguir removiendo hasta conseguir una masa homogénea.

Pasar la masa a una bandaja o fuente, tapar con un plato o paño y cuando atemper, meterla en el frigorífico.

Una vez reposada y fría la masa, coger pequeñas porciones, darles forma, bañarlas en huevo y pasarlas por pan rallado para finalmente freirlas en abundante aceite de oliva, dorándolas por ambos lados.

Sacarlas y ponerlas sobre papel absorbente para eliminar el exceso de aceite.

#### Fritada de tomates:

Poner el aceite de oliva en una cacerola, añadirle el pimiento troceado, y la cebolla, y dejarlo pochar.

Añadir el calabacín troceado.

Mientras esto se sofríe, pelar los tomates, retirarles las pepitas y triturarlos. Freírlos a fuego medio, hasta que el tomate tome la consistencia deseada de tomate frito.



Probar y, si fuera necesario, rectificar con una cucharadita de azúcar.

### MODIFICACIÓN PARA LA DISFACIA

Poner 3-4 croquetas en un recipiente para triturarlas, añadir agua (1/4 del vaso), 1/2 cazo de espesante y triturar. Con la masa triturada, hacer bolas y ponerlas en el plato donde se van a servir.

Poner en otro cuenco una ración de tomates fritos más 1/2 cazo de espesante y triturarlos. Añadirlo por encima a las bolas espadadas de roquefort.

### TRUCOS PARA TRITURAR

Los tomates fritos se le añaden por encima a las croquetas de disfagia para mejorar el aspecto, ya que al triturar las croquetas, aunque no varían de sabor, si quedan con un aspecto mejorable.

### APROVECHAMIENTO

El plato se puede dejar preparado y después servir caliente con un toque de microondas.

## MACARRONES A LA BOLOÑESA

COMENSALES: 4 (1 con espesante)

### INGREDIENTES

- 200 g de carne de cerdo
- 200 g de carne de pollo
- 80 g de cebolla troceada
- 600 g de tomate frito
- 120 g de macarrones
- 3 quesitos

### ELABORACIÓN

Saltear la carne con la cebolla y posteriormente añadir la salsa de tomate.

Al mismo tiempo, cocer los macarrones.

Una vez que estén los macarrones, junto a la salsa boloñesa añadimos el quesito.

### MODIFICACIÓN PARA LA DISFACIA

Coger la cuarta parte de la receta e introducirla en la batidora. Triturar los ingredientes hasta conseguir una masa homogénea y añadirle media medida de espesante para conseguir mayor consistencia.

### TRUCOS PARA TRITURAR

En vez de añadir cebolla troceada, es mejor usarla en polvo. En caso de querer conseguir una textura nectar, añadir más salsa de tomate.



## BACALAO EN CEBOLLADO DE JAÉN

COMENSALES: 4 (1 con espesante)

### INGREDIENTES

- 600 g de bacalao (sin espinas y sin piel)
- 2 cebollas medianas
- 1 hoja de laurel
- 3 dientes de ajo
- 1 ramillete de perejil
- Comino
- Sal
- 400 g de tomate natural triturado
- Acete de oliva virgen de la variedad picual

### ELABORACIÓN

Se trocea el bacalao, se enharina (poco) y se fríe en aceite de oliva picual virgen (se aparta el bacalao).

En el mismo aceite (si es necesario, se añade un poco más) se fríe la cebolla que hemos picado. Después se añaden 3 dientes de ajo troceado y se pochán lentamente.

Se le añade tomate triturado natural, se sazona al gusto y se deja freír a fuego lento.

Se añade comino y un ramillete de perejil picado, laurel y los trozos de bacalao frito, se termina de hacer a fuego lento y se sirve.

### MODIFICACIÓN PARA LA DISFACIA

Servimos 1 ración del bacalao (excepto hoja de laurel) y la trituramos junto con 1 medida de espesante.



# POSTRES



# MOUSSE DE YOGUR Y CACAO

COMENSALES: 2 (1 con espesante)

## INGREDIENTES

- 2 unidades (250 g) de yogur griego natural sin azúcar.
- 1/2 taza (60 ml) de leche de coco.
- 4 g de gelatina en polvo o lámina.
- 2 cucharadas (20 g aproximadamente) de stevia granulada o miel.
- 1/2 cucharada de esencia de vainilla (3 g aproximadamente).
- 50 g de chocolate oscuro 85-90% de cacao en trozos (5 onzas).

## ELABORACIÓN

Comenzar vertiendo en un bol el yogur con la stevia o miel y la vainilla. Mezclarlo todo bien.  
Calentar la leche de coco a fuego medio con la gelatina y los trozos de chocolate hasta que éstos se derritan. Para evitar que hierva, moverla constantemente.  
Si la gelatina es en láminas, recordar que hay que remojarla previamente en agua fría durante unos minutos y añadirla tras escurrirla. Si es en polvo, se puede disolver a la vez que el chocolate.  
Añadir la leche de coco con el chocolate y la gelatina al yogur y removerlo bien hasta lograr una mezcla homogénea.  
Servirlo en dos copas y dejar que se enfríe y cuaje en el frigorífico (tardará entre 1 y 2 horas).

## MODIFICACIÓN PARA LA DISFACIA

Simplemente, antes de introducirlo en el frigorífico, añadir una medida de espesante.

## TRUCOS PARA TRITURAR

Este postre no necesita triturado.

## APROVECHAMIENTO

En caso necesario, se puede añadir a la mousse un cacito de proteína (whey o aislada) en polvo, lo que incrementará el valor nutricional del postre.



# TARTA DE LA ABUELA

COMENSALES: 10 (1 con espesante)

## INGREDIENTES

- 2 sobres de preparado de natillas.
- 30 g de azúcar.
- 1 litro y cuarto de leche.
- 250 g de tableta de chocolate para postres.
- 20 g de mantequilla.
- 200 g de nata para montar.
- 30 g de galletas tostadas.

## ELABORACIÓN

Para hacer la natilla se llenan dos vasos de leche por la mitad y se disuelve un sobre de preparado de natillas en cada uno de ellos.

Luego se calienta medio litro de leche a temperatura media. Cuando hierva, se añaden 3 cucharadas soperas de azúcar y los vasos con el preparado de natilla disueltos. Remover continuamente durante un par de minutos.

Para preparar el chocolate, verter en un cazo la nata. Tras hervir, añadir el chocolate troceado y la mantequilla y remover un par de minutos.

Para montar la tarta, usar 250 ml de leche para remojear las galletas. Colocar una capa de galletas en la base, añadir una capa de natilla y por último una capa de chocolate.

## MODIFICACIÓN PARA LA DISFACIA

Se tritura una porción de tarta y se añaden tres medidas de espesante para conseguir textura miel. Se puede añadir medio vaso de leche para conseguir una mejor textura.

## TRUCOS PARA TRITURAR

Podemos usar un poco de leche mientras se está triturando.



# BEBIDAS



## TÉ CON LIMÓN

COMENSALES: 4 (1 con espesante)

### INGREDIENTES

-1 litro de té con limón (se puede hacer en casa, o comprarlo preparado).

### ELABORACIÓN

Servir el té en vasos con hielo y una rodaja de limón.

### MODIFICACIÓN PARA LA DISFACIA

Ponemos 2 cucharadas de espesante en un vaso y vamos añadiendo 200 ml del té a temperatura ambiente, poco a poco y removiendo con un tenedor para que se vaya diluyendo bien el espesante. Lo ponemos a refrigerar unos minutos y listo.



## GIN TONIC SIN ALCOHOL

COMENSALES: 1 (con espesante)

### INGREDIENTES

- Gin tonic sin alcohol embotellado.

### ELABORACIÓN

Verter 200 ml de la bebida en un vaso.

### MODIFICACIÓN PARA LA DISFACIA

Añadir 2 medidas de espesante en un vaso junto con la bebida y cuando ya esté conseguida la textura néctar, servir en una copa.

### TRUCOS PARA TRITURAR

Para evitar tomar la bebida con mucha espuma, añadir el espesante 15 minutos antes de comenzar a beberlo.



## BEBIDA DE GAZPACHO

COMENSALES: 6 (1 con espesante)

### INGREDIENTES

-2 kg de tomate de pera. -1 vaso de aceite virgen extra.  
-1 cebolla grande. -1 pimiento. -1 pepino. -2 dientes de ajo (quitarles el corazón).

### ELABORACIÓN

Pelar y trocear toda la verdura, añadirle el aceite, el vinagre y la sal al gusto y triturarlo en la batidora. Una vez realizado el gazpacho, coger una ración y congelarla.

Poner el gazpacho congelado sobre un colador de tela, colocar debajo un vaso y dejar descongelar. Una vez descongelado, nos sale la bebida agazpachada, que está riquísima.

### MODIFICACIÓN PARA LA DISFACIA

A la bebida de gazpacho, añadirle la cantidad de espesante que sea segura para la deglución, según la textura deseada y siguiendo las indicaciones del fabricante:

- 200 ml de bebida + 2 medidas de espesante para textura néctar.
- 200 ml de bebida + 6 medidas de espesante para textura miel.
- 200 ml de bebida + 12 medidas de espesante para textura pudding.

### TRUCOS PARA TRITURAR

Si aparecieran grumos, sobre todo en las texturas más espesas, podemos utilizar la tórmix. Varía un poco el color, pero no el gusto de la bebida.

### APROVECHAMIENTO

Tras descongelar el gazpacho, la pulpa que queda la podemos utilizar agregándola al resto del gazpacho de los demás comensales, para espesarlo.



## MOJITO SIN ALCOHOL

COMENSALES: 1 (con espesante)

### INGREDIENTES

-1 lima. -15 hojas de menta fresca o hierbabuena. -1 cucharada sopera de azúcar moreno. -1 puñado de hielo picado (opcional). -1 vaso de cualquier tipo de soda.

### ELABORACIÓN

Lavar, pelar y trocear en 6 partes la lima. Si se desea, se pueden dejar dos rodajas finas para decorar el mojito. En un vaso no muy alto pero que tenga la boca ancha, como los que se usan para los cócteles o el whisky, introducir los trozos de lima y el azúcar moreno y triturar con la ayuda de un mortero. Puede hacerse golpeando contra el fondo del vaso hasta aplastar por completo los trozos de lima.

Posteriormente, lavar las hojas de hierbabuena o menta, añadir las al vaso y aplastarlas para mezclarlas bien. No triturar demasiado porque puede darle un toque demasiado amargo, y dejar reposar unos 3 minutos. Cuando haya pasado este tiempo, colar la mezcla y añadir el hielo para que se refresque (también puede refrigerarse y no añadir el hielo). Esperar a que esté derretido o triturarlo. Ajustar el nivel de azúcar al gusto y estará listo para añadirle el espesante.

### MODIFICACIÓN PARA LA DISFACIA

Añadir tres medidas de espesante para una consistencia miel (foto) y 6 para consistencia puré.

### TRUCOS PARA TRITURAR

No se requiere triturar.

### APROVECHAMIENTO

Dado su alto contenido en vitamina C, se pueden elaborar cantidades mayores y tomar como agua de bebida. En estos casos, es recomendable utilizar refrescos sin azúcares y vigilar la cantidad de azúcar de café que incorporamos a la bebida.



## Bibliografía:

Alcalde Muñoz, S., & Rodríguez Rodríguez, R. (2019). Guía de Disfagia, Manejo de la disfagia en AP. Recuperado de <https://semergen.es/files/docs/grupos/digestivo/manejo-disfagia-ap.pdf>

Álvarez Hernández J, León Sanz M, Planas Vilá M, Araujo K, García de Lorenzo A, Celaya Pérez S. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized dysphagic patients: a subanalysis of the PREDyCES study. *Nutr Hosp.* 2015 Oct 1; 32(4): 1830-6.

AFALU. (s.f.). Hablamos de disfagia. Recuperado el 28 de abril de 2023, de <https://afalu.org/hablamos-de-disfagia>

Ardizzone, M. (s/f). *Cómo dar de comer a una persona con disfagia*. SUPERCUIDADORES. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de <https://cuidadores.unir.net/informacion/hogar/nutricion/190-como-dar-de-comer-a-una-persona-con-disfagia>

Ballesteros Pomar, M. D., & Pintor de la Maza, B. (s.f.). Recomendaciones nutricionales para el paciente con dificultad para tragar. *Endocrinología y Nutrición*. Complejo Asistencial Universitario de León. Recuperado el 14 de abril de 2023, de [https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1075/140420\\_010218\\_8552959241.pdf](https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1075/140420_010218_8552959241.pdf)

Clavé Civit, P. García Peris, P. Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. NestleHealthScience. Recuperado de [https://www.nestlehealthscience.es/sites/default/files/2020-04/guia\\_de\\_diagnostico\\_tratamiento\\_nutricional\\_y\\_rehabilitador\\_de\\_la\\_disfagia\\_orofaringea.pdf](https://www.nestlehealthscience.es/sites/default/files/2020-04/guia_de_diagnostico_tratamiento_nutricional_y_rehabilitador_de_la_disfagia_orofaringea.pdf)

de la Bastida López, L., Cabrera Palomo, L., Cañones Castelló, E., Domínguez Maeso, A., Fernández Ruiz, M. V., González Alguacil, A. I., Leyva Martínez, M. S., López-Pardo Martínez, M., Molina Recio, G., Moreno Hidalgo, C. M., Padín López, S., Ramírez Martínez, M. J., Ruiz Guerrero, O., de Torres Aured, M., & Zarco Rodríguez, P. (2019). Guía de cuidados para disfagia, tengo disfagia pero como en familia Vol. 2. Recuperado de <https://www.adenyd.es/wp-content/uploads/2021/04/Tengo-Disfagia-pero-como-en-familia-Vol.-2.pdf>

González Alted, C., Casado Romo, M. P., Gómez Blanco, A., Pajares García, S., Dávila Acedo, R. M., Barroso Pérez, L., & Panizo Velasco, E. (2017). Guía de nutrición de personas con disfagia. Recuperado el 14 de abril de 2023, de [https://imsero.es/documents/20123/0/402017002\\_guia\\_nutricion\\_perso.pdf/57aaf5e6-bf1c-441c-2e7c-8e9c1c280121](https://imsero.es/documents/20123/0/402017002_guia_nutricion_perso.pdf/57aaf5e6-bf1c-441c-2e7c-8e9c1c280121)

Mayo Clinic. (2021). Disfagia: síntomas y causas. Recuperado el 28 de abril de 2023, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dysphagia/symptoms-causes/syc-20372028>

MedlinePlus. (s.f.). Pruebas de disfagia [Página web]. Recuperado el 29 de abril de 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-disfagia/>

Nestlé Health Science. (s.f.). Vivir con disfagia. Recuperado el 28 de abril de 2023, de <https://www.nestlehealthscience.es/condiciones-medicas/envejecimiento/disfagia/vivir-con-disfagia/home>

Sebastián Domingo, J. J. (2001). Disfagia. Problemas de deglución. Farmacia Profesional, 15(5), 54-58. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-disfagia-problemas-deglucion-13013455>

Vallejo Mora, M. R. (s.f.). ¿Cómo se realiza el MECV-V? Recuperado el 27 de abril de 2023, de <https://www.nutricionemocional.es/pacientes-y-cuidadores/como-se-realiza-el-mecv-v>