

## Original

# Análisis de situación y adecuación de dietas para disfagia en un hospital provincial

C. Moreno\*, M. J. García\*, C. Martínez\*\*, Grupo GEAM\*\*\*

\*Diplomadas en enfermería. Unidad de Dietética y Diabetes Hospital General de Segovia. \*\*Técnico Especialista en Dietética Unidad de Medicina Interna Hospital General de Segovia. \*\*\*Grupo de Estudio de la Alimentación del Mayor. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, España.

## Resumen

El estudio pretende confirmar la adecuación de las dietas prescritas para disfagia durante la hospitalización a través de una encuesta específica para identificación, asesoramiento y manejo de la disfagia. Comparar y analizar la dieta para Disfagia que se ofrece en el Hospital con las recomendaciones para una dieta para disfagia en bibliografía nutricional reciente. A partir de los resultados obtenidos establecer mejoras en la dieta (si es necesario), y útiles de trabajo para enfermería dirigidos a detección precoz de problemas en la deglución y disminución de riesgos de malnutrición, deshidratación y aspiración

**Sujetos y método:** Se realiza un estudio transversal de los enfermos de nuestro hospital con prescripción de dieta para DISFAGIA, valorando la utilidad de la dieta, las características que tiene a 30 pacientes, ingresados en el complejo Hospitalario de Segovia en distintas Unidades de Enfermería y con Dieta establecida para Disfagia, durante dos meses y con diferentes patologías. Las edades estaban comprendidas entre 65-85 años.

**Resultados:** La encuesta fue analizada y se comprobó que todos los pacientes presentaban un deterioro en la deglución. El análisis nutricional mostró una inadecuada adaptación en la dieta hospitalaria para pacientes con Disfagia con respecto a la consistencia en algunos platos y fue significativo el escaso aporte en energía (X 1339 kcal), escaso aporte de proteínas 58 gr, también era deficiente en algún mineral (hierro y Calcio) y vitaminas (vitamina C)

**Conclusiones:** La Disfagia es un problema que afecta a un número importante de pacientes de nuestro Hospital (10-15%). La dieta que suministraba el Hospital era inadecuada antes del estudio. Se ha diseñado una dieta

## SITUATION AND ADEQUACY ANALYSIS OF DYSPHAGIA DIETS AT A REGIONAL HOSPITAL

### Abstract

The study aims at confirming the adequacy of diets prescribed for dysphagia during hospitalization through a specific questionnaire to identify, give advice, and manage dysphagia. To compare and analyze the diet for dysphagia offered at our Hospital with the recommendations for a dysphagia diet published in recent nutritional literature. From the results obtained, to establish diet improvements (if necessary) and nursing working tools aimed at early detection of swallowing problems and decreasing the risk for Hyponutrition, dehydration and aspiration.

**Subjects and methods:** A cross-sectional study among patients from our hospital with a prescription for a dysphagia diet is performed, assessing the diet usefulness, the characteristics of the 30 patients admitted at the Hospital Complex of Segovia, in several nursing units and with an established diet for dysphagia for two months and with different pathologies. Ages were comprised between 68-85 years.

**Results:** the questionnaire was analyzed and we verified that all patients had a swallowing impairment. The nutritional analysis showed an inadequate adaptation of hospital diet to dysphagia patients with regards to consistency of some dishes and the poor energy intake was significant (x 1339 kcal), poor protein intake (58 g), and a deficiency in some minerals (iron and calcium), and vitamins (vitamin C).

**Conclusions:** Dysphagia is a problem that affects a considerable number of patients in our Hospital (10-15%). The diet provided by the Hospital was inadequate before the study. A more adequate diet has been designed with regards to nutritional value and consistency, its indication is broadened, as well as interventional measures and previous patient assessment.

**Correspondencia:** Concepción Moreno Cejudo  
Unidad de Dietética  
Hospital General de Segovia. Ctra de Avila s/n 40002 segovia  
Correo electrónico: morenoconcha@hotmail.com

Recibido: 28-III-2005.  
Aceptado: 17-X-2005.

más adecuada en cuanto al valor nutricional y en la consistencia, se amplía su indicación, así como las medidas de intervención y valoración previa del paciente. La Unidad de Dietética ha puesto en marcha mejoras del contenido Nutricional.

(*Nutr Hosp.* 2006;21:26-31)

Palabras clave: *Disfagia. Dieta. Anciano.*

## Introducción

Según datos demográficos, la proporción de personas mayores de 65 años va en aumento<sup>1</sup>, en concreto, en nuestra Comunidad Autónoma el número de personas mayores es muy importante. Esta población tiene más riesgo de padecer DISFAGIA, como síntoma de multitud de patologías que de alguna forma tienen relación con el proceso de envejecimiento<sup>2</sup>. La disfagia o dificultad en la deglución, es un término que indica la existencia de una sensación subjetiva de dificultad al paso de alimentos o líquidos desde la boca y el esófago hasta el estómago. Este tipo de trastorno puede tener una serie de consecuencias para el estado de salud determinantes como: desnutrición, aspiraciones, neumonías, infecciones, etc. Estas complicaciones pueden prevenirse si adaptamos la CONSISTENCIA de los alimentos a ingerir.

Tras un estudio en profundidad de la Disfagia<sup>3,4,5,6</sup> en el grupo de trabajo encargado de la Alimentación del mayor GEAM al que pertenezco, el interés por este problema fue mayor. Hemos sido conscientes en nuestra Unidad de la necesidad de revisar la alimentación que estábamos ofertando a los pacientes con este problema. Desde hace aproximadamente dos años, la demanda de dietas para pacientes con DISFAGIA había aumentado de manera considerable de tal forma, que nos pareció oportuno plantear un estudio que nos aclarara algunas dudas en el manejo de la dieta de estos pacientes y además que nos fuera útil para mejorar, si era procedente, lo que estábamos proporcionando a los pacientes con estas dietas.

Realmente se ha ido por detrás del aumento de la petición de las dietas solicitadas para DISFAGIA, en el sentido en que hemos ido modificando las texturas e incluido o excluido alimentos, platos o preparados comerciales según iba aumentando la demanda.

El Hospital General de Segovia es un Hospital de corta estancia (aprox. 15 días) con 400 camas y en que la media de pacientes mayores de 65 años está en un 60%

Fuimos conscientes pues, que existía una necesidad de valorar adecuadamente al paciente con DISFAGIA, de hacer un seguimiento, de personalizar la dieta. De que el papel de enfermería es fundamental en la detección precoz y que la dieta equilibrada y adaptada es básico para prevenir desnutriciones y otras complicaciones. Entendemos que hay que ver al paciente de

The Nutrition Unit has implemented improvements in nutritional content.

(*Nutr Hosp.* 2006;21:26-31)

Key words: *Dysphagia. Diet. Elderly.*

una manera integral, siempre pensando en mejorar cada día la calidad de los cuidados prestados a los pacientes.

## Objetivos

1. Confirmar adecuación de las dietas prescritas para disfagia durante la Hospitalización a través de una encuesta específica para *identificación, asesoramiento y manejo de la disfagia*, a pacientes o cuidadores.

2. Comparar y analizar la dieta para Disfagia que se ofrece en el Hospital con las recomendaciones para una dieta para disfagia en bibliografía nutricional reciente.

3. A partir de los resultados obtenidos establecer mejoras en la dieta (si es necesario), y útiles de trabajo para enfermería dirigidos a detección precoz de problemas en la deglución y disminución de riesgos de malnutrición, deshidratación y aspiración.

## Material y método

Se realiza un estudio transversal de los enfermos de nuestro hospital con prescripción de dieta para DISFAGIA. Se seleccionó una encuesta de las que existen en la literatura científica (GOOD LOOKING, EASY SWALLOWING)<sup>7</sup> (Anexo 1), valorando la utilidad de la dieta, las características que tiene, el empleo o no de espesantes para líquidos, aguas gelificadas, y las medidas que se aplican para prevenir complicaciones. Esta encuesta se pasó a 30 pacientes, todos ellos ingresados en el complejo Hospitalario de Segovia en distintas Unidades de Enfermería y con Dieta establecida para Disfagia, durante el periodo comprendido entre el 1/3/04 y el 29 /4/04 y con diferentes patologías: ACV, HDA, CA esófago, ancianos con desnutrición y problemas de masticación, ancianos con neumonía por aspiraciones previas. Las edades estaban comprendidas entre 65-85 años. No se recogieron datos referentes al sexo de los pacientes. Para el análisis de las encuestas se utilizó EXCEL, como hoja de cálculo.

Se llevó a cabo un análisis nutricional pormenorizado de nutrientes y energía de los menús de los 7 días de la semana para Dieta de Disfagia de nuestro Código de Dietas. Para este cálculo se utilizó el

programa DietSource comercializado por NOVARTIS.

Se revisaron las texturas de los platos (consistencia, presencia de hebras, huesecillos, fibras etc.)

## Resultados

1. De las encuestas realizadas 8 se pudieron pasar a algún familiar y el resto fue necesaria la intervención de algún cuidador sanitario ante la imposibilidad de hacerlo directamente con los pacientes

La encuesta fue analizada en cada uno de los items y los resultados globales fueron que todos los pacientes presentaban un claro deterioro en la deglución y estaba bien indicada la dieta para Disfagia. Sólo destacar que un porcentaje no despreciable de pacientes seguía tomando algún tipo de líquidos. Da la impresión que es más un deseo que una realidad pues todos estos pacientes referían toser cuando los tomaban La encuesta resultó muy útil para valorar grado de adecuación de la consistencia de los alimentos (tabla I).

El análisis nutricional mostró una inadecuada adaptación en la dieta hospitalaria para pacientes con Disfagia con respecto a la consistencia en algunos platos y fue significativo el escaso aporte en energía (X 1339 kcal), escaso aporte de proteínas 58 gr, también era

deficiente en algún mineral (hierro y Calcio) y vitaminas (vitamina C) (tabla II).

## Conclusión

– La Disfagia es un problema que afecta a un número importante de pacientes de nuestro Hospital (10-15%).

– La dieta que suministraba el Hospital era inadecuada antes del estudio. Se ha diseñado una dieta más adecuada en cuanto al valor nutricional y en la consistencia, se amplía su indicación, así como las medidas de intervención y valoración previa del paciente. La Unidad de Dietética *pone en marcha dos propuestas de mejora del contenido Nutricional.*

1. Suministrar a los pacientes un plato único enriquecido con albúmina acompañado de dos postres, uno a base de fruta triturada y uno lácteo

2. Ampliar la gama de productos químicamente definidos en la composición de los menús, de tal forma que conozcamos exactamente el valor Nutricional de las Dietas para Disfagia y así conseguir con poco volumen de alimentos alcanzar al menos 1800 calorías para cada paciente (tabla III).

3. Se modifican las proporciones de nutrientes aumentando ligeramente las proteínas

**Tabla I**

*Resultados de encuesta en % de respuestas de pacientes entrevistados*

GOOD LOOKING, EASY SWALLOWING	
1 ¿Cuál es la correcta TEXTURA para las comidas?	Troceado pequeño 0% Fácil masticación 0 % Triturado sin grumos 78%
2 ¿Cuál es la correcta CONSISTENCIA para bebidas, salsas, sopas,etc?	Poco espeso 21% Espeso 63% No contesta 3%
3 Hay otras comidas específicas que también sean SEGURAS para estas personas	No 21% Si 63% Si afirmativo, especifique: <i>agua, leche, zumos</i>
4 Hay comidas o texturas específicas que deban ser EVITADAS?	No 21% Si 63 % Si afirmativo, especifique: <i>pescados, huesos, comidas pegajosas</i> .....
5 Como debe ser COLOCADA la cabeza, cuello, y cuerpo para comer?(ej: cabeza y cuerpo en línea recta; cuerpo vertical, cabeza inclinada ligeramente hacia atrás con la barbilla levantada)	describa: .....sentado 63% normal 3% derecho 21% No contesta 6%.....
6 Hay APARATOS O EQUIPAMIENTOS para ser usado para ayudar a autoalimentarse, tragar o colocarse?	No 54% SI 30% Si afirmativo, especificar: <i>jeringas, cuchara pequeña, almohada</i> .....
7 Es el paciente supervisado (o asistido) por un familiar en caso de ASPIRACIÓN O ATRAGANTAMIENTO?	No 63% Si 27%.....
8 Es necesario tener un ASPIRADOR preparado a la hora de comer?	No 30% Si 54% .....



**Tabla I (continuación)**  
Resultados de encuesta en % de respuestas de pacientes entrevistados

GOOD LOOKING, EASY SWALLOWING

<p><b>9</b> Qué NIVEL DE ALERTA es adecuado para esta persona para comenzar a comer? (ej: despierto, concentrándose en quien habla, respondiendo a preguntas o siguiendo instrucciones?)</p>	<p>describa:.. <i>despierto 81% siguiendo instrucciones 3% no contesta 6%</i> .....</p>
<p><b>10</b> ¿Cuál es la RUTINA individual del paciente para TRAGAR a la hora de las comidas?</p>	<p>describa: .....<i>la mayoría de los pacientes describe el esfuerzo importante que realiza para tragar.</i></p>
<p><b>11</b> Donde come la persona (ej: comedor, cocina, habitación propia...sillón, cama..) Hay precauciones que se necesita tomar para reducir DISTRACCIONES?</p>	<p>Lugar : <i>habitación hospitalaria</i> No <b>69%</b> Si <b>21%</b> Si afirmativo, describa: <i>Hablar, dar orden de seguir comiendo</i>.....</p>
<p><b>12</b> Hay SUPLEMENTOS –bebidas, preparaciones o medicaciones para ser tomadas con las comidas? ¿Se necesita MODIFICAR LA TEXTURAS?</p>	<p>No <b>9%</b> Si <b>63%</b> Si afirmativo, describa.....<i>suplementos proteicos, medicamentos, gelatinas</i>..... No <b>27%</b> Si <b>60%</b> Si afirmativo, describa como: <i>con espesantes comerciales</i>.....</p>
<p><b>13</b> Hay algún MOMENTO PELIGROSO cuando la persona deja de comer o beber? (ej, somnolencia, retener la comida en la boca, frecuente tos mientras come/bebe, no ser posible masticar o tragar)</p>	<p>No <b>0%</b> Si <b>100%</b> Si afirmativo, describa <i>Tos, bajo nivel conciencia, dificultad al tragar, atragantamiento</i> .....</p>
<p><b>14</b> Hay un procedimientos de HIGIENE BUCAL para realizar al final de la comida?</p>	<p>No <b>15%</b> Si <b>60%</b> Si afirmativo, describa: <i>según protocolo para ello</i>.....</p>
<p><b>15</b> Necesita el paciente permanecer vertical durante un tiempo después de comer para reducir el riesgo de REFLUJO?</p>	<p>No <b>27%</b> Si <b>60%</b> Si afirmativo, ¿cuanto tiempo? .....<i>la media es de 1 hora</i> No contesta 6%</p>

**Tabla I**  
Valoración nutricional de dieta para disfagia, análisis medio de 7 días

Componente	Cantidad	
Proteínas (gr)	58,0	
Lípidos	41,5	
Carbohidratos	198,4	
Energía (kcal)	1.339 = 5.848 kj	

**Tabla II**  
Valoración nutricional de dieta para disfagia, enriquecida y con dos postres

Componente	Cantidad	
Proteínas (gr)	94	
Lípidos	65,1	
Carbohidratos	236	
Energía (kcal)	1.890kcal =7.936 kj	

– A partir de los resultados de la encuesta vemos que en la mayoría de los pacientes (o cuidadores) encuestados todos presentan los síntomas y necesidades de los pacientes con problemas de Disfagia por lo que a simple vista, parece que están bien prescritas las Dietas para Disfagia. Algunas de las preguntas parecen un poco ambiguas y se hizo necesario aclarar su significado. Aun así, creemos que es un buen útil para adaptar la Dieta a las necesidades de los pacientes.

– Las enfermeras debemos tener útiles de detección precoz de la DISFAGIA para la adecuación de la dieta lo más precozmente que podamos. Muchos pacientes encuestados cuando ingresan lo hacen con una dieta triturada normal y es a partir de algún atragantamiento, tos persistente durante la comida o alguna aspiración cuando se les ha prescrito la dieta para disfagia. Podíamos haber prevenido una alimentación inadecuada así como, del comienzo de otros problemas de salud derivados de este trastorno.

– Se hace necesario realizar cada cierto tiempo una evaluación y revisión del propio proceso de elaboración y diseño de las dietas que damos en nuestros Hospitales destinadas a mejorar cada día la calidad del servicio que prestamos a nuestros pacientes

## Nota final

Es de reseñar que el número de pacientes no es mayor porque en un principio no se pensó en realizar este trabajo como un estudio, sino como un control de calidad de nuestro propio trabajo y fue que posteriormente con los resultados ya analizados cuando decidimos que podría ser útil compartir la experiencia con otros profesionales.

## Bibliografía

1. Jimenez Herrero F: Bases demográficas de la geriatría. Ed CEA. Madrid 1991.
2. Castell DO: Eating and swallowing disorders. Principles of Geriatric Medicine and Gerontology. Ed McGraw-Hill, 1994, 3:1259-1265.
3. Sabartes Fortuny, O. Disfagia, su valoración. Implicaciones en el estado nutricional. *Rev Gerokomos* 2002; 37:33-37.
4. Gomez Candela C, Reuss Fernández J: Manual de Recomendaciones Nutricionales en Pacientes Geriátricos. Ed Editoriales Médicos SA, 2004, 109:117.
5. Ferrero López MI, Grau Santana P, Talaero Boliches C, Botella Trelis JJ: Valoración de la ingesta en pacientes institucionalizados con disfagia. *Nutr Hosp* 2000, 15:37-41.
6. Botella Trelis JJ, Ferrero López MI: Manejo de la disfagia en el anciano institucionalizado: situación actual. *Nutri Hosp* 2002, 17: 168-174.
7. Martín J, Backhouse J. Good Looking, Easy Swallowing: JFC Foundation AUSTRALIA.

## Anexo 1

Traducción de GOOD LOOKING, EASY SWALLOWING, by Janet Martín and Jane Backhouse.  
JFC Foundation AUSTRALIA

- |  |   |
|--|---|
| <b>1</b> Cual es la correcta TEXTURA para las comidas  | Troceado pequeño <input type="checkbox"/> Fácil masticación <input type="checkbox"/><br>triturado sin grumos <input type="checkbox"/> |
| <b>2</b> Cual es la correcta CONSISTENCIA para bebidas, salsas, sopas, etc?  | Poco espeso <input type="checkbox"/> espeso <input type="checkbox"/><br>.....   |
| <b>3</b> Hay otras comidas específicas que también sea SEGURA para estas personas  | No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Si afirmativo especifique:<br>.....   |
| <b>4</b> Hay específicamente comidas o texturas que deban ser EVITADAS?  | No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Si afirmativo especifique:<br>.....   |
| <b>5</b> Como debe ser colocada la cabeza, cuello, y cuerpo para comer?(ej: cabeza y cuerpo en línea recta; cuerpo vertical, cabeza inclinada ligeramente hacia atrás con la barbilla levantada) | describe: .....<br>.....  |
| <b>6</b> Hay aparatos o equipamientos para ser usado para ayudar a autoalimentarse, tragar o colocarse?  | No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> .....   |
| <b>7</b> Es el paciente supervisado (o asistida) por un familiar en caso de aspiración o asfixia?  | No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> .....   |
| <b>8</b> Es necesario tener un aspirador preparado a la hora de comer?   | No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> .....   |



---

**9** Qué nivel de alerta es adecuado para esta persona para comenzar a comer?(ej: despierto, concentrándose en quien habla, respondiendo a preguntas o siguiendo instrucciones?)

describa: .....  
.....

**10** ¿Cual es esta persona individual para la rutina de tragar a la hora de las comidas?

describa: .....  
.....

**11** Donde come la persona (ej: comedor, cocina, habitación propia...sillón cama..)  
Hay precauciones que se necesita tomar para reducir distracciones?

Comidas .....  
No  Si  Si afirmativo describa:  
.....

**12** Hay suplementos \_bebidas, preparaciones o medicaciones para tomar con las comidas?  
¿Se necesita modificarles las texturas?

No  Si  Si afirmativo describa cómo:  
.....  
No  Si  Si afirmativo describa cómo:  
.....

**13** Hay algún momento peligroso cuando la persona deja de comer o beber?( ej, somnolencia, retener la comida en la boca, frecuente tos mientras come/bebe, no ser posible masticar o tragar)

No  Si  Si afirmativo describa cómo:  
.....

**14** Hay un procedimientos de higiene bucal para realizar

No  Si  Si afirmativo describir:  
.....

**15** Necesita el paciente permanecer vertical durante un tiempo después de comer para reducir el riesgo de reflujo?

No  Si  Si afirmativo ¿cuánto tiempo?:

---