

# VIVIR CON DISFAGIA TRAS UN ICTUS

GUÍA PARA PERSONAS CON PROBLEMAS EN  
LA DEGLUCIÓN Y SUS CUIDADORES



## Autoría

---

Mercedes Navarro Martos. *Enfermera del Servicio de Neurología del Hospital General Universitario de Elche*

Ana Vanesa Martínez Salinas. *Enfermera del Servicio de Neurología del Hospital General Universitario de Elche*

Raúl Sánchez Sánchez. *Enfermero del Servicio de Neurología del Hospital General Universitario de Elche*

Marina Navarro Girona. *Enfermera de la Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI) del Hospital General Universitario de Elche*

Ana Vidal Navarro. *Enfermera Centro de Atención Primaria Sta. Pola. Dto. de Salud Elche Hospital General*

Náyades Férriz Tena. *Enfermera Interna Residente en enfermería Familiar y Comunitaria. Dto. de Salud Elche Hospital General*

Carlos Tomás García. *Graduado en Nutrición y Dietética. Programa EPRIEX. Fisabio. Dto de Salud Elche Hospital General*

Alba Asensio Jorques. *Ilustraciones, diseño y maquetación* ©

Agradecimiento: Esther Soler Climent. *Coordinadora de Investigación e Innovación en enfermería. Dpto de salud de Elche*

## Contenidos

---

- Presentación
- La deglución
- ¿Qué es la disfagia?
- Tipos de disfagia
- Principales signos de la disfagia
- Complicaciones más frecuentes
- Valoración nutricional y del estado de hidratación
- Buenas prácticas durante la alimentación
- Productos de apoyo durante la alimentación
- Tratamiento de la disfagia orofaríngea
- Recomendaciones de ejercicios
- Metodos de alimentación alternativos: nutrición artificial
- Menú y recetas

## Presentación

Tras sufrir un ictus, puede notar un lado de su cara más débil, mal funcionamiento de la lengua, de la garganta o que masticar y tragar no le resulta tan sencillo como antes.

Esto puede dificultar una correcta nutrición e hidratación.

En ocasiones si el problema no se detecta y toma algunas medidas, puede sufrir atragantamientos o incluso infecciones respiratorias graves.

Esta guía tiene por objetivo resumir toda la información que puede ser de interés tanto para las personas que sufren disfagia tras un ictus como para su entorno.

Pretende dar visibilidad al problema, concienciar de la importancia de comunicarlo a sus proveedores de salud (enfermera y médico de familia como principales referentes) facilitando y posibilitando el autocuidado y la prevención de las posibles complicaciones.

## La Deglución

La deglución es el transporte de alimentos, saliva y líquidos desde la boca hasta el estómago. Tiene las siguientes fases:



## ¿Qué es la disfagia?

Es la dificultad que presenta una persona para deglutir los alimentos.

Existen diferentes tipos de disfagia. Su médico y enfermera le ayudarán a saber cómo es la suya.

## Tipos de disfagia

- **Según su causa:**

- **Orgánica o mecánica:**

Existe una obstrucción del tubo digestivo que dificulta el paso del alimento por ejemplo por tumores, infecciones u otros.

- **Funcional o motora:**

Existe una alteración en los mecanismos de la deglución (debilidad en los músculos de la cara o garganta, fallo de transmisión en la orden que da el cerebro para tragar, falta de coordinación en la secuencia...) como ocurre en enfermedades neurológicas, accidentes cerebrovasculares, demencia, edad avanzada u otros.

- **Según la fase de la deglución afectada:**

- **Disfagia orofaríngea:**

La dificultad surge en cualquier momento desde que el alimento o bebida entra en la boca hasta que llega a la entrada del esófago (el conducto digestivo que une la garganta y el estómago).

- **Disfagia esofágica:**

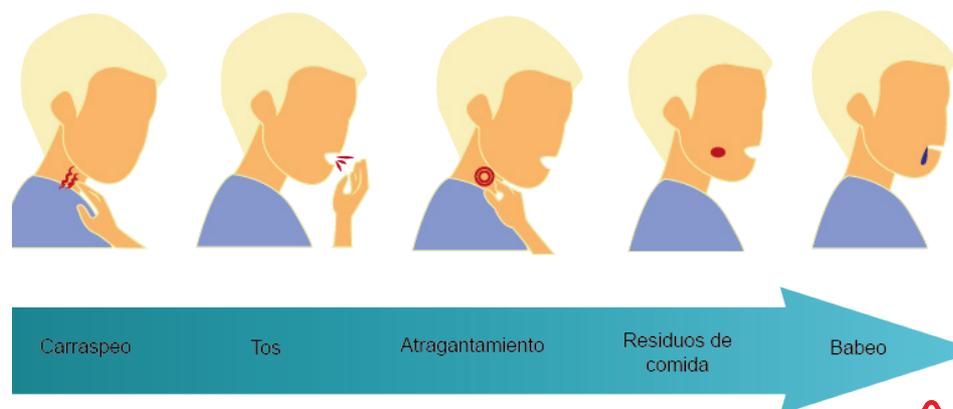
La dificultad aparece desde que el alimento o bebida pasa a través del esófago, hasta que llega al estómago.

La disfagia funcional orofaríngea es la más común tras un ictus.

## Principales signos de la disfagia

Las personas que sufren este problema, pueden presentar:

- Tos y/o carraspeo persistente durante o después de las comidas, más habitual al tomar líquidos.
- Atragantamientos frecuentes.
- Cambios de voz (ronquera/afonía, voz húmeda), coincidiendo con las comidas.
- Necesidad de tragar varias veces para poder tomar una misma cucharada.
- Babeo frecuente.
- Retención de la comida en los carrillos.
- Comer mucho más despacio de lo habitual.
- Miedo a comer, ya que presentan dificultades y les supone un gran esfuerzo.
- Cambios en los hábitos alimenticios, rechazando ciertos alimentos que antes tomaba de manera habitual y ahora evita por miedo a atragantarse.

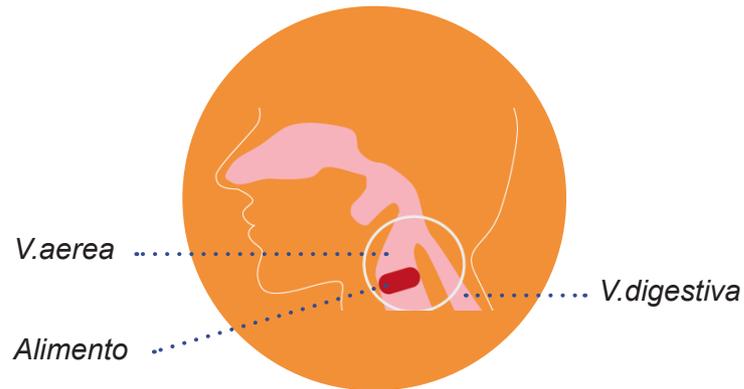


*Si nota que algo de esto le está pasando consulte con su médico o enfermera cuanto antes. Se pondrá en marcha el protocolo de actuación establecido por el centro para el cribado, detección, diagnóstico y tratamiento de la disfagia.*

## ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes?

La persona con disfagia puede dejar de comer y beber de manera suficiente y deshidratarse o desnutrirse.

También puede presentar atragantamientos importantes y paso de alimento hacia los pulmones, lo que puede producirle dificultad para respirar, así como infecciones respiratorias graves.



## Qué hacer en caso de atragantamiento

En las vías respiratorias sólo debe entrar aire.

Cuando penetran otros elementos como restos de alimento pueden provocar obstrucciones que suponen una amenaza para la vida.

Si la obstrucción es parcial (deja pasar algo de oxígeno), podrá hablar y respirar.

Lo importante es toser o animar a la persona a que tosa. Esto despejará la vía respiratoria.

En el caso de que la obstrucción sea completa, le impedirá respirar, hablar o toser. Es importante que las personas cercanas sepan cómo actuar y conozcan la maniobra de Heimlich.

## Valorar si la obstrucción es completa o incompleta

- **Obstrucción incompleta:**

Puede toser.

- No golpear en la espalda
- Animar a toser
- Comprobar si elimina restos por la boca

- **Obstrucción completa:**

No puede toser, ni hablar, manos en el cuello y agitación.

**Inconsciente:**

Avisar 112

RCP



**Consciente:**

5 golpes entre las escápulas

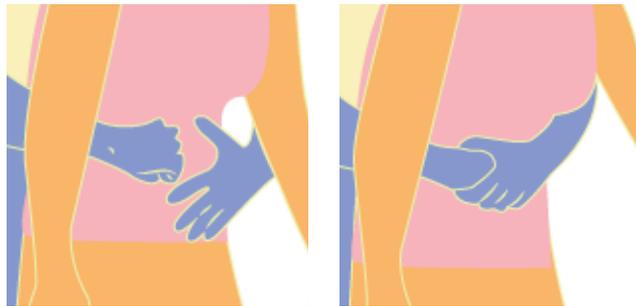
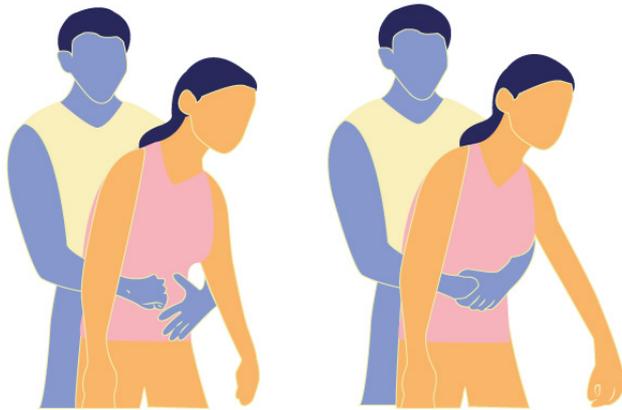
5 compresiones abdominales (Maniobra de Heimlich)



## ¿Cómo hacer la Maniobra de Heimlich?

La persona que la realiza se ha de colocar detrás del paciente y rodearlo con sus brazos a la altura del abdomen.

Colocar el puño cerrado de una mano entre su tórax y su abdomen, la otra mano se tiene que colocar sobre el puño y presionar contra él hacia arriba.



## Valoración nutricional y del estado de hidratación

Su médico y enfermera harán esta valoración utilizando: la historia clínica y dietética, un examen físico, medición de su IMC (índice de masa corporal), analíticas de sangre y valoración de interacciones entre los medicamentos que toma.

## Buenas prácticas durante la alimentación

- La dieta debe ser variada y equilibrada.
- Cuidar el aspecto y presentación de las comidas.
- Es mejor realizar varias comidas al día en cantidades pequeñas.
- Intentar tomar platos únicos muy nutritivos, para evitar el cansancio que le supone comer.
- Se intentará que los alimentos tengan una consistencia suave y uniforme.



*Los tres pilares para la alimentación en la disfagia son:  
MODIFICACIÓN DE VOLUMEN, VISCOSIDAD Y TEXTURA*

Es posible que necesite adaptar la consistencia tanto de sólidos, como de los líquidos.

La consistencia de los sólidos varía en función de su problema concreto desde una dieta con todos los alimentos sólidos triturados, más o menos espesa, con una textura suave y sin tropezones, a una dieta de fácil masticación, es decir, alimentos blandos que se mastiquen y traguen fácilmente.

# Cómo progresar la dieta

## Dieta triturada homogénea

Se usará esta dieta cuando:

1. No se puede masticar bien el alimento.
2. Los labios no se pueden cerrar bien.
3. Poca movilidad y debilidad de boca y cara.
4. Dificultad para controlar, mantener y formar el bolo dentro de la boca.
5. Alteración de la fase faríngea.

Se comienza por purés de consistencia suave y uniforme (no mezcla consistencias).

Se pueden añadir espesantes según necesidad.

Algunos ejemplos de elaboraciones son:

- Cremas o purés de todo tipo de alimentos sólidos y bien tamizados, natillas, batidos de fruta, purés de fruta,...

## Dieta con textura blanda

Es el siguiente paso a la dieta triturada, pero aún no se mezclan consistencias.

Se deberá evitar alimentos que se fragmenten en piezas firmes y secas.

Puede comerse con cuchara o tenedor y moldearse.

Algunos ejemplos de elaboraciones son:

- Pudín, pastel de pescado o queso, mousse, soufflé, flan, etc.

Puede probar esta dieta cuando sea capaz de masticar suavemente y manejar el alimento en la boca pero aún hay dificultad en:

1. Alteración de la fase faríngea.
2. La lengua no se mueve bien o tiene poca fuerza para empujar la comida hacia atrás.

## Dieta fácil masticación

La dieta de fácil masticación se caracteriza por:

- Alimentos suaves pero húmedos, no triturados.
- Requiere una masticación suave.
- Se acompaña de salsas espesas.
- Admite modificaciones de textura.
- Puede triturarse fácilmente con tenedor.

Algunos ejemplos de elaboraciones son: alimentos enteros pero blandos como tortilla, pescado cocido, patata cocida, fruta madura, hervida, al horno o en compotas homogéneas.

Este tipo de dieta se indica como transición a una alimentación normal.

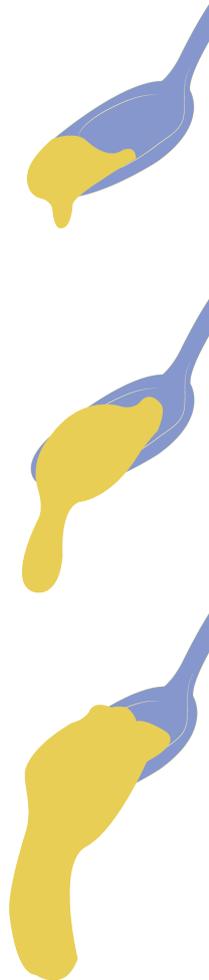
Los líquidos que tome deberán tener la viscosidad recomendada por el personal sanitario y estará adaptada a cada persona. La viscosidad de los líquidos puede ser:

- **Líquido fino:** por ejemplo, agua, café, leche, infusiones.
- **Néctar:** líquido muy denso que puede beberse de un vaso (ejemplo: zumo de melocotón, yogur líquido).
- **Pudín:** debe tomarse con cuchara (por ejemplo, flan o gelatina).

Se recomienda adaptar el volumen de la cuchara según sus posibilidades, esto es, aquel que suponga un menor riesgo para su salud.

Para ello utilizaremos distintos tamaños de cucharas: de café, de postre o de sopa.

Para modificar la viscosidad de los líquidos generalmente se utilizan espesantes comerciales de venta en farmacias, aunque se pueden usar ingredientes naturales para aumentar la consistencia de los alimentos.



## Cómo espesar algunos alimentos:

### »» LECHE -YOGUR -BATIDOS CASEROS -SUPLEMENTOS

Cereales tipo “papilla en polvo”.  
Galletas o magdalenas: añadir y batir hasta conseguir una textura sin grumos.  
Harina de maíz: añadir en frío y luego calentar.

### »» ZUMO

Cereales tipo “papilla en polvo”.

### »» AGUA

Láminas de gelatina o espesante de farmacia. Seguir las indicaciones de cada marca.

### »» SOPA -CALDO -CREMA -PURÉ

Harinas (de trigo, legumbres, tapioca...).  
Sémolas, arroz, pasta o patata hervida.  
Copos de puré de patata.

En todas las preparaciones añadir poco a poco el elemento espesante y después disolver o batir hasta conseguir la textura adecuada.

## Alimentos de riesgo

Preste especial atención a estos alimentos, quizás necesite modificarlos antes de tomarlos.

### Alimentos resbaladizos:

Guisantes, almejas, habas...

### Alimentos con doble textura:

Leche con galletas enteras, sopa de arroz o pasta...

### Alimentos que desprendan líquidos:

Sandía, naranja, mandarina, pera de agua...

### Alimentos que pueden fundirse:

Helados, gelatinas de supermercado.

### Alimentos que no forman bolo:

Arroz, legumbres enteras, guisantes...

### Alimentos que se desmenuzan en la boca:

Carne picada, galletas de hojaldre, tostadas...

### Alimentos pegajosos:

Leche condensada, miel, bollería, caramelos...

### Frutos pequeños:

Con piel que se pueda separar, p.e almendras.



## Condiciones del entorno

Es muy importante prestar atención al entorno durante el acto de comer, tanto si lo hace solo como si tiene que ayudar a alimentarse a una persona con disfagia. Para ello se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Ambiente tranquilo, libre de distracciones y ruidos (evitar lugares concurridos, televisor, radio u otros elementos).
- Entorno luminoso, despejado y agradable.
- Evite comer en la cama. Si debe hacerlo utilice almohadas y cojines cervicales para ayudar a mantener la espalda recta y el cuello ligeramente inclinado hacia adelante.
- Utilice menaje adaptado a sus necesidades.
- Si ayuda a otra persona, intente promover su independencia permitiéndole hacer todo lo que pueda por sí mismo pero supervisándole.
- Establezca horarios fijos para las comidas diarias, evitando horas de somnolencia y comprobando antes que la persona está despierta y responde ante órdenes sencillas.

Si la persona está muy adormilada o muy nerviosa, esperar a que esté despierta o más tranquila antes de alimentarla.



## Postura

Mantener una adecuada posición durante la ingesta de alimentos es de vital importancia para evitar complicaciones en las personas con disfagia.

- Procure una correcta alineación cabeza-tronco. Mantenga la espalda en contacto con el respaldo de la silla/sillón.
- Utilice una silla de respaldo corto, esto ayuda a que la cabeza se incline hacia adelante y la barbilla baje hacia el pecho (esto le ayuda a tragar).
- Los pies deben estar apoyados en el suelo y los antebrazos sobre la mesa o reposabrazos.
- Si la persona está encamada, se ha de incorporar el respaldo siempre  $>45^\circ$  y lo más próximo que se pueda a los  $90^\circ$ .



Después de la alimentación, la persona debe estar incorporada mínimo unos  $40^\circ$  durante 30-40 minutos y no acostarse, para evitar el reflujo gástrico y posible paso de contenido del estómago a la vía respiratoria.

## Algunos consejos para prevenir atragantamientos

- Muestre calma y seguridad. Siéntese enfrente de la persona, a su altura explicándole y mostrándole lo que se le va dando de comer.
- Es muy importante ofrecer la comida de abajo hacia arriba, para evitar la hiperextensión del cuello.



- Respete el ritmo de la persona para comer, teniendo en cuenta que la duración recomendada no debería exceder los 30-40 minutos.
- Si la persona tiene parálisis facial, ofrézcale la comida por el lado sano.
- No ofrecerle nunca caramelos o golosinas.
- No hable mientras come, al hacerlo se abren las vías respiratorias y es más fácil atragantarse.
- Tome cucharadas pequeñas o medianas y no meta más alimento en la boca hasta asegurarse que ha tragado bien.
- No utilice cañitas para los líquidos, ni beba directamente de una botella, mejor utilice cucharas pequeñas y vasos adaptados.
- Las prótesis dentarias deben estar correctamente fijadas antes de comer, si no es así, es preferible retirarlas y adaptar la textura de los alimentos.

## Estimulación de cara y boca

Se pueden realizar masajes específicos de cara, mejilla, labios, boca y/o lengua para estimular dichas zonas y facilitar el acto de la ingesta de alimentos.

**Cuando la cara está flácida o blanda** → aplique frío para dar masajes circulares, presionando mejillas y labios.

**Cuando la cara está tensa o dura** → aplique calor para dar masajes más suaves y prolongados en mejillas y labios.

## Higiene bucal

### Procedimiento del cepillado

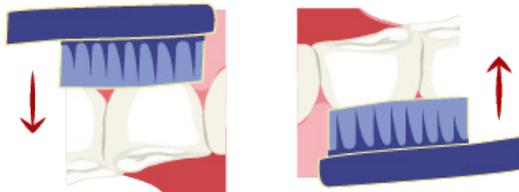
Cepillar los dientes al menos 2 veces al día (desayuno y cena) va a evitar enfermedades en la boca y enfermedades respiratorias.

#### Siga este orden:

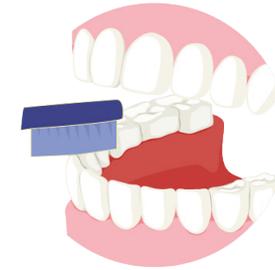
Del rojo (encía) al blanco (diente):

- De arriba abajo en la arcada superior.
- De abajo a arriba en la arcada inferior.

Primero cara exterior y luego cara interna.



Continúe horizontal en la superficie de masticación de delante a atrás.



1

Retire sus prótesis dentales antes de dormir.

2

Use pastillas limpiadoras de prótesis dentales, mínimo una vez a la semana.

3

Si no puede enjuagarse, no se recomienda el uso de pasta dental o colutorio. Use una gasa impregnada en clorhexidina al 0,12% o enjuague bucal.

4

Si tiene sensación de boca seca, asegúrese de beber al menos 4 vasos de agua diarios. Puede utilizar soluciones de saliva artificial.

5

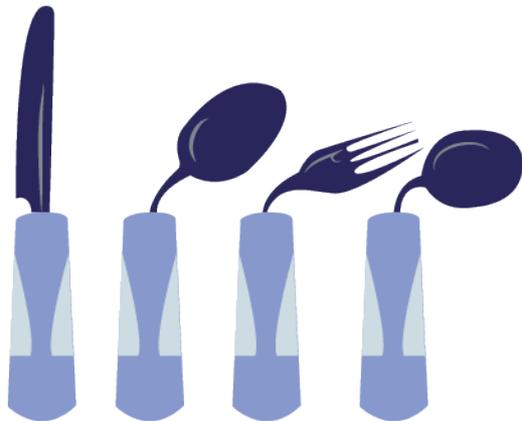
Visite al dentista mínimo una vez al año.

## Productos de apoyo durante la alimentación

Existen productos que le pueden ayudar a la hora de comer, facilitándole el agarre, la precisión y evitando accidentes como derrames.

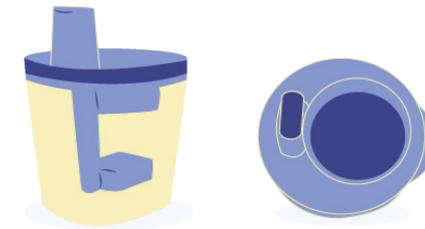
### Cubiertos

1. Cubiertos con mango engrosado estándar: facilitan el agarre en personas con dolor o falta de fuerza.
2. Cubiertos con mango inferior engrosado y superior moldeable: ayudan a redirigir la cuchara a la boca.
3. Cubiertos con mango pesado, para temblores distales. Útiles por ejemplo en Enfermedad de Parkinson.
4. Cubiertos con mango de espuma, para agarre débil.
5. Cubiertos con manopla (correa de agarre ajustable). Cuando no se pueda sujetar el cubierto con los dedos.
6. Cubiertos especiales, para necesidades específicas (p.e algunos hacen de tenedor y cuchillo a la vez).



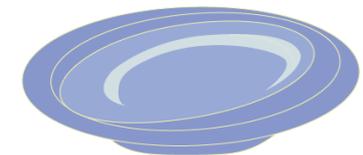
### Vasos

1. Vaso recortado tipo "Nosey". Ayudan a que los líquidos espesados descendan por el vaso sin tener que levantar la cabeza.
2. Vaso doble con asa: sin y con boquilla/tetina. Facilitan el agarre, recomendado para personas con temblores.
3. Vaso con peso, para manejo con temblores: evita derrames.
4. Vaso ligero, para debilidad muscular.



### Platos

1. Plato contorneado con fondo en pendiente. Permite recoger la comida con más facilidad.
2. Plato con reborde o borde ajustable a plato. Facilita la recogida del alimento del borde del plato.
3. Platos térmicos.
4. Platos con fondo antideslizante.
5. Platos giratorios 360°.



## Otras ayudas técnicas

1. Mantel antideslizantes.
2. Pasapurés manuales.
3. Licuadoras.
4. Batidoras.
5. Robot de cocina.



*Evitar el uso de pajitas o jeringas salvo recomendación expresa por parte de un profesional.*



## Tratamiento de la disfagia orofaríngea

Pretende prevenir las infecciones respiratorias, mejorar el estado nutricional y normalizar la dieta oral de la persona con disfagia. Sería ideal la intervención de un logopeda para guiarle, aquí tiene algunas pautas que le ayudarán. Su tratamiento se divide en:

### Estrategias compensadoras

Facilitan la deglución.

### Adaptación de la dieta

Modificación de la consistencia de los alimentos y adecuación del volumen.



#### SÓLIDOS:

Alimentos triturados, blandos o de fácil masticación en trozos pequeños o cucharadas pequeñas.



#### LÍQUIDOS:

Utilizar espesantes según sus necesidades. Enriquecer con nutrientes calóricos: leche en polvo, queso fresco, harina de cereales... Comer más veces al día en menores cantidades.

## Técnicas de incremento sensorial

Avisan al sistema nervioso antes de la deglución, por ejemplo los olores y la visión del alimento estimula la secreción de saliva.

- **Estimulación táctil:**  
presionar con la cuchara sobre la lengua.
- **Estimulación gustativa:**  
los sabores picantes, especias y ácidos ayudan.
- **Estimulación térmica:**  
el frío en la boca estimula reflejos faríngeos.

## Maniobras posturales

### Flexión anterior del cuello



#### Objetivo

Sellar la parte posterior de la lengua con el paladar para cerrar la vía aérea.  
Aumentar la velocidad de paso del alimento de la boca a la faringe por efecto de la gravedad.

#### Procedimiento

Introducir el alimento en la boca y tragar con la barbilla dirigida hacia el pecho.

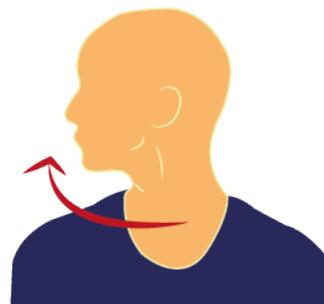
## Rotación de la cabeza hacia el lado lesionado

#### Objetivo

Se desvía la cabeza hacia el lado paralizado para que el alimento se dirija hacia el lado sano.

#### Procedimiento

Introducir el alimento en la boca.  
Girar la cabeza hacia el lado lesionado y tragar en esa posición.



## Inclinación del cuello hacia el lado sano

#### Objetivo

Ayuda a empujar el alimento hacia el lado sano.

#### Procedimiento

Introducir el alimento en la boca y tragar con la cabeza inclinada hacia el lado sano.



## Estrategias terapéuticas

Son rehabilitadoras porque modifican y mejoran el funcionamiento de la deglución.

### Maniobra de deglución forzada

Exigen la capacidad de seguir instrucciones secuenciadas y de realizar un esfuerzo muscular.



#### Objetivo

Aumentar el movimiento de la lengua y la faringe. Evitar que se acumulen residuos en la parte posterior de la lengua.

#### Procedimiento

Tragamos muy fuerte, concentrándonos. Podemos ayudar con apoyo verbal (“Ahora vamos a tragar muy fuerte” o “Tienes que hacer mucha fuerza para tragar”).

### Deglución super-supraglótica

#### Objetivo

Mejoran el cierre laríngeo al aguantar la respiración y mejora el paso del alimento.

#### Procedimiento

Introducir el alimento en la boca, coger aire, aguantar la respiración y tragar con fuerza, por último toser.

### Maniobra de Mendelson

#### Objetivo

Mejorar el cierre de la vía aérea y abrir durante más tiempo la vía digestiva. Protege la vía aérea y disminuye el residuo de alimentos en la faringe.

#### Procedimiento

Localice su nuez. Trague con normalidad. Cuando note que la nuez sube sujetela apretando los músculos de la garganta hasta contar 3 seg, luego déjela bajar.



### Maniobra de Masako

Aumenta el movimiento de la faringe hacia adelante durante la deglución con la lengua sujeta. Saque la lengua, sujetela entre los dientes o los labios y trague así.



## Ejercicios de control motor

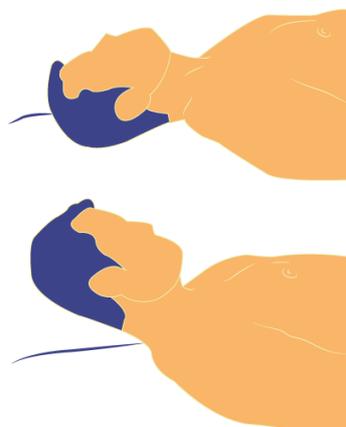
Mejoran la fuerza y movilidad de labios, musculatura de la boca, lengua, velo palatino, laringe y cierre glótico.

### Ejercicio de Shaker:

Para realizar este ejercicio, tumbese boca arriba sobre una superficie firme y eleve la cabeza lo suficiente para verse los dedos de los pies. NO DEBE DE TENER COMIDA EN LA BOCA.

Mantenga esta posición durante un minuto y a continuación descansa durante otro minuto.

Repita esta secuencia: elevar la cabeza, mirar los dedos de los pies y bajar la cabeza de forma consecutiva 30 veces.



Existen otros tratamientos que puede indicarle un especialista como:

- Estimulación eléctrica neuromuscular
- Toxina botulinica

## Recomendaciones de ejercicios

### Ejercicios para desarrollar los movimientos de los labios

#### Ejercicio 1

Hacer “u-u-u” (como un fantasma, el viento), hacer “i-i-i” (forzando la sonrisa) y exagerar el movimiento de los labios.

#### Ejercicio 2

Hacer como si diéramos besos. Pasar de hacer una sonrisa a poner los labios para dar un beso. Se pueden pintar los labios y hacer la marca del beso sobre un espejo o papel.

#### Ejercicio 3

Simular que se aspira con una pajita, soplar con un silbato, apagar velas.

#### Ejercicio 4

Sujetar un lápiz entre los labios sin que éste toque los dientes durante aproximadamente 10 segundos.

#### Ejercicio 5

Extender los labios enseñando los dientes.

## Ejercicios para ejercitar la movilidad de la lengua y de la mandíbula

### Ejercicio 1

Colocar una presión hacia abajo en la lengua (por ejemplo una cuchara) y ejercer fuerza hacia arriba.

### Ejercicio 2

Mover la lengua hacia arriba, abajo, derecha e izquierda.

### Ejercicio 3

Con la punta de la lengua:

Tocar el centro del labio superior y del inferior.

Lamer el labio inferior de derecha a izda.

Lamer el labio superior de derecha a izquierda.

### Ejercicio 4

Con la punta de la lengua: con la boca abierta pasar con la punta de la lengua por el borde de los labios en forma circular en ambos sentidos.

### Ejercicio 5

Con la punta de la lengua tocar el cielo del paladar.

### Ejercicio 6

Hinchar los carrillos y apretar los labios impidiendo que salga el aire (dar golpe en la mejilla con un dedo para que vaya saliendo el aire a modo de explosiones).



## Métodos de alimentación alternativos: Nutrición artificial

Si la cantidad de nutrientes o agua que ingiere es insuficiente hay alternativas hasta que la situación mejore:

- Suplementos nutricionales (tipo batidos): son un complemento a la dieta diaria.
- Sonda nasogástrica (SNG). Tubo de plástico de pequeño calibre que es introducido a través de la nariz y llega hasta el estómago. A través de este tubo se pueden introducir preparados con los nutrientes que necesita. Es una medida temporal.



- Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG). El tubo para alimentación se coloca directamente en el estómago a través de un orificio en el abdomen. Se utiliza en tratamientos de duración prolongada (superiores a 6 semanas).



- Alimentación parenteral  
Los nutrientes se administran a través de un catéter venoso directamente al torrente sanguíneo. Se utiliza cuando no se puede utilizar la vía digestiva.

## Menú y recetas

Cada menú debe ser individualizado según sus necesidades y las recomendaciones en cuanto a viscosidad y volumen que le haya indicado su enfermera y médico.

Este es un ejemplo de menú semanal para una persona que tolera TEXTURAS PUDDING.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
<b>DESAYUNO</b>	Leche (sola, cacao, café soluble, eko) con polvo de cereales  Triturado de zumo de piña con manzana	Triturado de leche (sola, cacao, café soluble, eko) con pan tostado con galletas tipo "María" con fruta	Triturado de leche (sola, cacao, café soluble, eko) con polvo de cereales  Compota de manzana	Leche (sola, cacao, café soluble, eko) con polvo de cereales  Triturado de zumo de piña con manzana	Triturado de leche (sola, cacao, café soluble, eko) con galletas tipo "María" con fruta	Triturado de leche (sola, cacao, café soluble, eko) con pan tostado  Yogur natural con fresa	Leche (sola, cacao, café soluble, eko) + magdalenas para triturar  Triturado de zumo de piña con manzana
<b>COMIDA</b>	Crema de verduras + pollo  Yogur de sabores	Triturado de estofado de ternera  Triturado de fruta	Puré de pescado con verduras  Natillas de cacao con fruta	Triturado de lentejas con huevo duro  Triturado de zumo de naranja con plátano	Triturado de arroz con pollo y verduras  Compota de manzana	Triturado de guiso de garbanzos con espinacas + bacalao  Natillas caseras	Crema capresse + crema de pollo con patatas  Triturado de fruta
<b>MERIENDA</b>	Triturado de fruta + galletas	Triturado de melocotón con queso fresco	Yogur natural con fresa	Semifrío de piña	Triturado de fruta con galletas	Compota de manzana	Triturado de queso fresco con fresas
<b>CENA</b>	Triturado de calabaza + quesito + pan + pavo  Compota de manzana	Triturado de berenjena + pollo + patata  Yogur de sabores	Triturado de sopa de fideos con huevo y espinacas  Triturado de melocotón en almíbar	Triturado de dorada con zanahorias y patatas  Compota de manzana	Crema de escalibada con merluza  Triturado de fruta	Triturado de tortilla de patatas con calabacín  Triturado de plátano con canela	Triturado de judías verdes + patata + lenguado  Natillas de cacao con fruta

## Estofado de ternera

### Ingredientes (4 raciones):

- 500 grs de ternera, preferible el morcillo, pero se puede utilizar cualquier otra pieza
- 1 cebolla mediana
- Media cabeza de ajos
- 1 hoja de laurel
- 200 grs de tomate triturado
- 3 patatas medianas para cocer
- 2 zanahorias
- 150 grs de guisantes
- 1 pimiento rojo
- AOVE
- Pimienta blanca y comino molido
- Sal



### Elaboración

1. Limpiamos y troceamos todos los ingredientes tanto la carne, como las verduras y reservamos.
2. Ponemos una cazuela al fuego añadimos aceite, que cubra el fondo, una vez caliente echamos la hoja de laurel, y la carne para sellarla durante 3 minutos, dándole vueltas.
3. Añadimos la cebolla picada, el pimiento, media cabeza de ajo sin pelar, y lo dejamos otros 5 minutos.
4. A continuación el tomate y dos dientes de ajo fileteados, los dejamos unos minutos y cubrimos todo con agua.
5. Añadimos sal y tapamos. Una vez empiece a hervir lo dejamos cocer 30 minutos, hasta que quede tierna.
6. Mientras se cuece pelamos y cortamos las patatas y las zanahorias, lo añadimos a la cazuela junto con los guisantes, volvemos a cubrir con el mínimo de agua y dejamos cocer durante 20 minutos más.
7. Pasado ese tiempo salpimentamos al gusto y retiramos del fuego. A continuación lo trituraremos hasta crear una crema sin grumos.

## Crema de escalibada

### **Ingredientes (4 raciones):**

- 130 gr de pimiento rojo
- 70 gr de berenjena
- 30 gr de patata
- 10 cc de AOVE
- 60 ml de caldo de patata hervida
- 30 ml leche semidesnatada
- Espesante comercial



### **Elaboración**

1. Escalibamos la berenjena y los pimientos al horno. Una vez cocidos pelamos, sacamos las pepitas y aliñamos.
2. Cocemos la patata (guardamos el agua de la cocción).
3. Trituramos toda la preparación con el agua de la cocción de la patata y añadimos la leche semidesnatada.
4. Trituramos todo hasta que se cree la crema.

## Natillas de cacao con frutas

### **Ingredientes (para 2 natillas aprox.):**

- 1 caqui maduro
- 1 yogurt natural (125g)
- 1 cucharadita de cacao puro

### **Elaboración**

1. Pelar el caqui y meterlo en un bol.
2. Añadir el yogurt y el cacao puro al gusto (una cucharadita pequeña, ya que si no estará amargo).
3. Triturar todo bien y a disfrutar de las natillas.

*Considérese este documento como una guía de consulta rápida para complementar la información proporcionada por sus proveedores de salud.*

#### **BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE :**

Cantón A, Valero MA, Álvarez J. Soporte Nutricional. En: Clavé Civit P, García Peris P (eds.). Guía de diagnóstico y tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. Editorial Glosa. 2011; 137-166.

Clave P, Arreola V, Velasco M. Evaluación y diagnóstico de la disfagia orofaríngea. Guía de diagnóstico y tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. Barcelona:Editorial Glosa, 2015.

Disfagia orofaríngea: Soluciones Multidisciplinares. Unidad Funcional de Disfagia Orofaríngea del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Editorial Grupo Aula Médica. 2018

Guía de identificación, diagnóstico, tratamiento nutricional y adaptación de la textura de los alimentos. Editorial CADIS Huesca.2020.

