

ACTA N° 142

FECHA: Bogotá, 26 de abril de 2024.

HORA: 9:00 a.m. - 11:30 am.

LUGAR: Reunión de teams.

TEMA: Asistencia técnica Disfagia y alimentación

ASISTENTES: Profesionales en Enfermería y Nutrición y dietética de los centros de comunidad de cuidado, profesional Medico y Nutricionista del equipo técnico. Se anexa planilla de asistencia

ORDEN DEL DÍA:

1. Asistencia técnica Disfagia y alimentación.

DESARROLLO:

De forma inicial se realiza la introducción al tema a abordar, teniendo en cuenta la necesidad de brindar orientaciones frente a la identificación , alerta , canalización a salud y modificaciones en la alimentación a las personas mayores que presentan dificultades para la deglución de alimentos ya que es un patología con bajo diagnóstico de acuerdo al reporte de morbilidad de los centros, pero frecuente en las personas mayores dado la alta prevalencia de enfermedades mentales que condicionan la aparición de ésta enfermedad y cambios fisiopatológicos en el envejecimiento que predisponen a la aparición de disfagia.

Lo anterior implica un riesgo para las personas mayores ya que puede causar desnutrición, deshidratación, riesgo de aspiración entre otras complicaciones que deterioran su salud y calidad de vida.

Adicionalmente las características de la alimentación suministrada en los centros de comunidad de cuidado deben tener en cuenta que, si bien hay modificaciones en las texturas de los alimentos de acuerdo a la tolerancia de la persona mayor según las indicaciones dadas en la presente asistencia técnica, durante el servido se debe mantener condiciones que permitan a la persona mayor identificar el sabor, el olor y el color de los alimentos suministrados de forma diferenciada como parte del disfrute del momento de la alimentación y por ende de su calidad de vida y bienestar.

Se indica que cuando se identifique algún signo o síntoma de disfagia se debe realizar la solicitud de valoración médica a la EPS de la persona mayor para definir conducta, idealmente remisión a fonoaudiología para evaluación diagnóstico y tratamiento.

Se orienta que, si una persona mayor se identifican signos o síntomas no es diagnosticada o remitida por el médico tratante de su EPS se debe buscar una segunda opinión exponiendo lo observado frente al cuidado de la persona mayor.

Se anexan presentaciones realizadas por los profesionales del equipo técnico, se aclara que se va a trabajar un manual de dietas con la subdirección de discapacidad para establecer la nomenclatura unificada para los servicios, por ahora se debe hablar de descriptores de la alimentación con base en la clasificación realizada por la IDDSI.

Se comparten los siguientes links para ampliación de información y consulta frente al tema de la asistencia técnica por parte de la IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative)

<https://youtu.be/3NgxFWbVHa8?si=JOrDbsW8Y-P9mRI6>

<https://www.youtube.com/watch?v=Vh4PJdh6hls>

<https://youtu.be/VD2G-vboyU4?si=w6UeJkfPwoAP7xVt>

https://iddsi.org/IDDSI/media/images/Translations/IDDSI_TestingMethods_V2_LA_SPANISH_FINAL_July2020.pdf

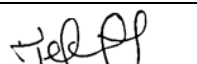
Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Socializar al personal auxiliar de enfermería protocolo de asistencia al consumo de alimentos y signos y síntomas de disfagia	Enfermería profesional de todos los centros	Mayo de 2024

Ajustar suministro de alimentación a las personas mayores con base en las orientaciones dadas y la consulta de los videos y documentos compartidos	Profesionales en Nutrición y dietética de todos los centros	Mayo de 2024
--	---	--------------

CONVOCATORIA.

En constancia de lo anterior firman: se anexa listado de asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Miguel González	Médico Geriatra	SDIS Sub Vejez	
Melany Fandiño	Nutricionista	SDIS Sud Vejez	

Anexos: listado de asistencia y presentaciones realizadas.

Elaboró: Melany Fandiño

Id	Nombres y Apellidos	Documento de	Entidad o dependencia	Rol/cargo	Planta/contratista	Correo electrónico1	Teléfono y ext. /celular
1	Melany Andrea Fandiño	1018411757	SDIS	Profesional universitario	Planta	mfandinom@sdis.gov.co	3175128160
2	Yamile Andrea Viana Osc	43256738	Hogar Clarita Santos Cajicá	Nutricionista Dietista	Contratista	yamviana@gmail.com	3163094964
3	OSCAR FERNANDO RIOS	14253495	SDIS	LIDER SERVICIO	CONTRATISTA	orios@sdis.gov.co	3124404740
4	Luisa Camila Vargas Sánc	1013652468	Hogar San José Sasaima	Nutricionista	Contratista	lcamilavargass@gmail.cc	3223900912
5	Mónica Alexandra Avella	35221414	Comunidad de cuidado San Antonio	Nutricionista	Contratista	nutricionsanantonio2022	3009522699
6	MARIA MONICA PEREZ S	1015403710	CC HOGAR CASA SANTA MARIA	ENFERMERA	CONTRATISTA	monikperez.sotelo@gmz	3142886591
7	Fanny Pinzón	35418468	Hogar Clarita Santos Cajicá	Jefe de Enfermería	Contratista	fannyjefe@gmail.com	3012368264
8	David Esteban Perdomo	1144173293	Corazón Inmaculado de María	Nutricionista	Contratista	nutricioncccrazon@gm	3157627649
9	Carolina Ramirez	1023941616	Comunidad de cuidado Gratitud	Jefe enfermería	Contratista	enfermeriagratitude2022	3192038748
10	Raquel Pinto Sánchez	52200787	Comunidad de Cuidado Tierra del Sol	Coordinadora	Contratista	comunidadcuidadotierra	3138173953
11	CAROLINA LOPEZ GUZM	39584488	COMUNIDAD DE CUIDADO CORAZON INMACULADO DE MARIA	ENFERMERA	CONTRATISTA	lauraruiz@uan.edu.co	3183402208
12	Giovanna Ramirez Rios	52881685	Hogar San José Saramita	Nutricionista	Contratista	nutricionsaramita20@gn	3233021643
13	Yuly arevalo Barrios	1012394360	Comunidad de cuidado HOGAR CASA NOSTRA	Enfermera	Planta	yulyab1109@gmail.com	3507776462
14	Janeth PatriciaPaez Guev	39621902	Comunidad Cuidado Francisco y Clara	Enfermera Jefe	Contratista	enfermeriafranciscoyclar	3204624094
15	Carolina Martinez	1069730127	Comunidad de cuidado Los Robles	Enfermera	Contratista	Karo-yf08@hotmail.com	3144355976
16	MERY JOHANNA GOMEZ	52883785	CCC TIERRA DEL SOL	Enfermera profesional	Contratista	mjgomezs@hotmail.com	3133676600
17	Andrés Felipe Torres San	1070021150	Comunidad de cuidado la Macarena	Enfermero	Contratista	enfermeriahogarmacare	3213250244
18	Tatiana Cárdenas Acosta	1003652957	Comunidad de cuidado San José Saramita	Enfermería	Contratista	hsjenfermeria@gmail.co	3202043955
19	Miguel Alejandro Gonzal	1015440715	SDIS	Geriatra	contratista	magonzalez2@sdis.gov	3175097503
20	Edison Duque	1030547900	Ccc tierra del sol	Enfermero	Planta	duquevalencia88@gmail	3142184940
21	Manuel González	1031130691	Comunidad de cuidado hogar casa nostra	Nutricionista	Planta		319 2161680
22	Juliana Castro Benavides	1012449095	Comunidad cuidado gratitud	Profesional en nutrición	Contratista	nutriciongratitud@gmail	3115145430
23	Nataly Stefany Fandiño R	1018475725	Centro Comunidad de Cuidado Libertad	Nutricionista	Contratista	nsfandinor@unal.edu.co	3103088101
24	José Luis Acero vargas	91534051	Hogar San José	Nutricionista	Contratista	jose2812@gmail.com	3166905108
25	Heidy Leon Leon	39744769	Centro Comunidad de cuidado Libertad	Enfermera	Contratista	heidyleonleon@gmail.c	310 3307681
26	Alba Lucía Ardila Almeid	63360712	Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María	Nutricionista	Contratista	alardila1904@gmail.com	3205821214
27	Nubia Esperanza Arenas	35423439	Hogar Nazareth Zipaquirá	Nutricionista	Planta	neag889@gmail.com	3103203984
28	Paulina Marleny Baracal	1075683370		Nutricionista dietista	Contratista	p.marlenybaracaldo@gn	3015006959
29	Nubia Esperanza Arenas	35423439	Hogar Nazareth Zipaquirá	Nutricionista	Planta	neag889@gmail.com	3103203984

Unid@s
por Bogotá

**Disfagia; ¿A que está expuesto los
residentes?**

**Subdirección para la Vejez
Secretaría Distrital de Integración Social
abril 2024**

Dr. Miguel Alejandro González Munar

**Médico Geriatra Universidad Nacional
Colombia**

BOGOTÁ



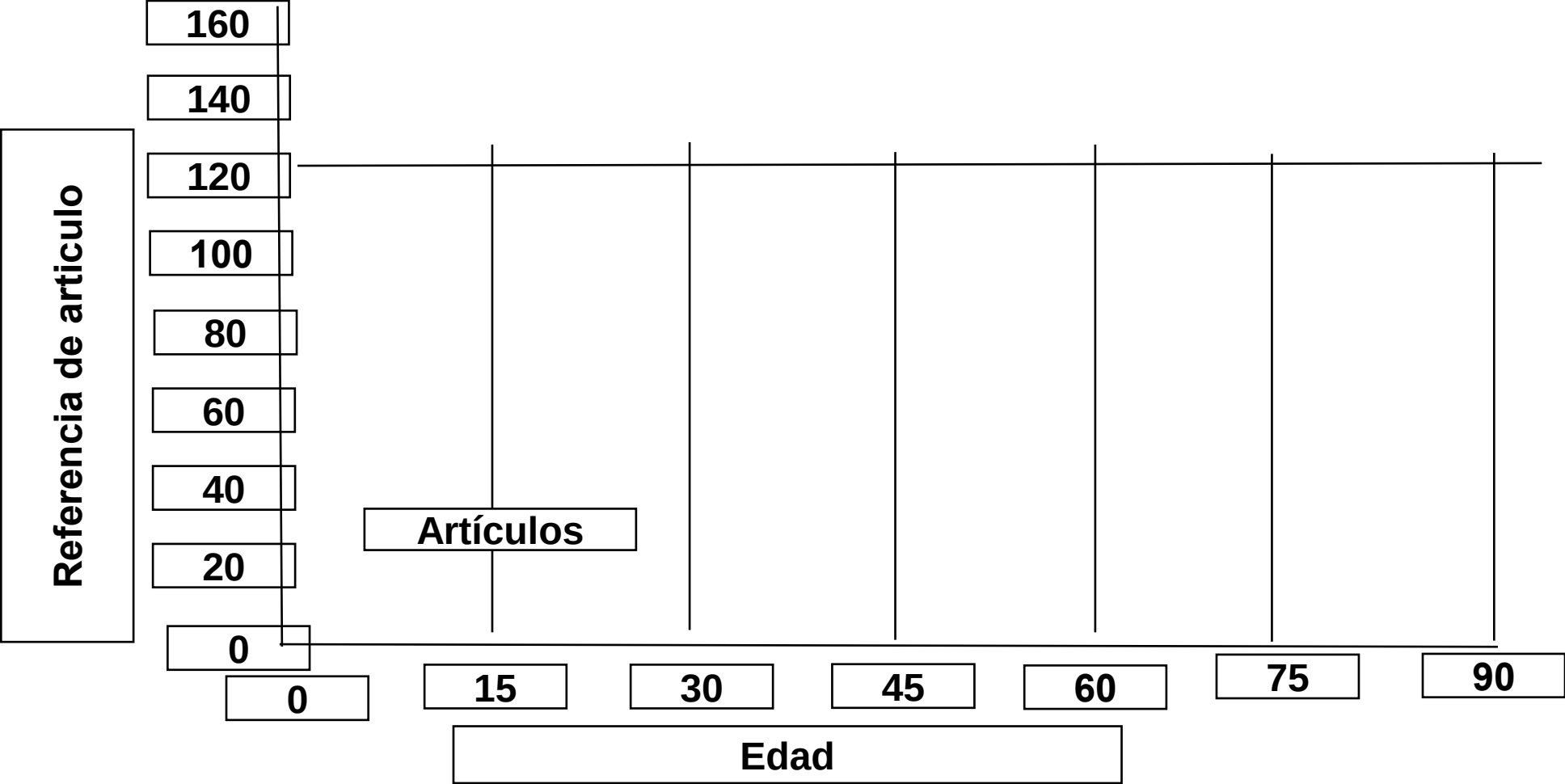


Importancia

Al final de la charla usted debería

- **Saber que tan frecuente es la disfagia las personas mayores**
- **Que implicaciones tiene la disfagia**
- **Signos y síntomas / cuando acudir al medico**

Edad promedio de estudios científicos



Importancia

Mayores 65 años
33%

Ir
50

**No hace parte de
envejecimiento normal**



Fatemeh Rajati. J Transl Med . 2022 Apr 11;20(1):175.

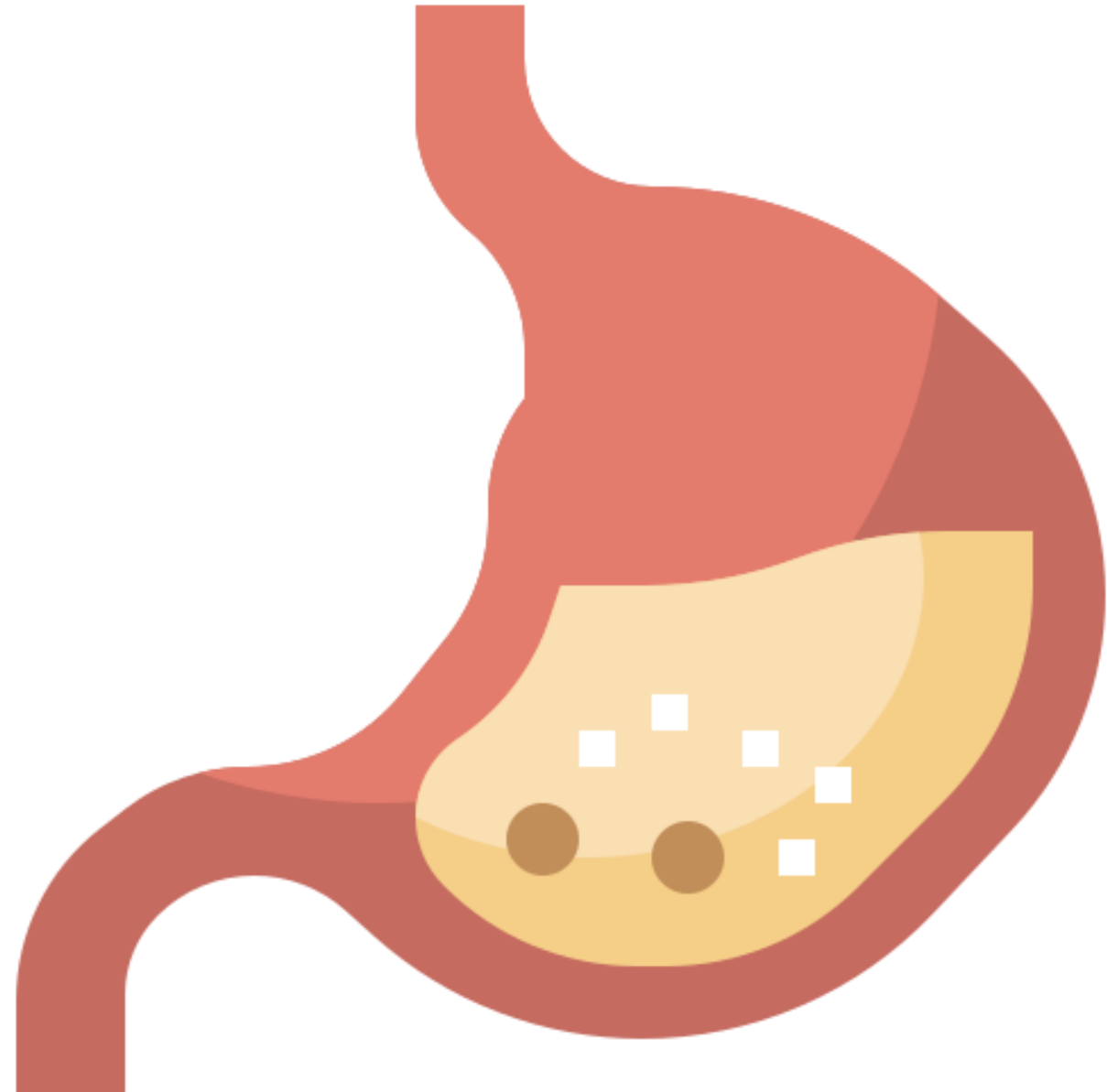
Shanojan Thiyagalingam. Mayo Clin Proc . 2021 Feb;96(2):488-497.

Nawaz S. Otolaryngol Clin North Am 2018;51:769-777

Que tan frecuente es

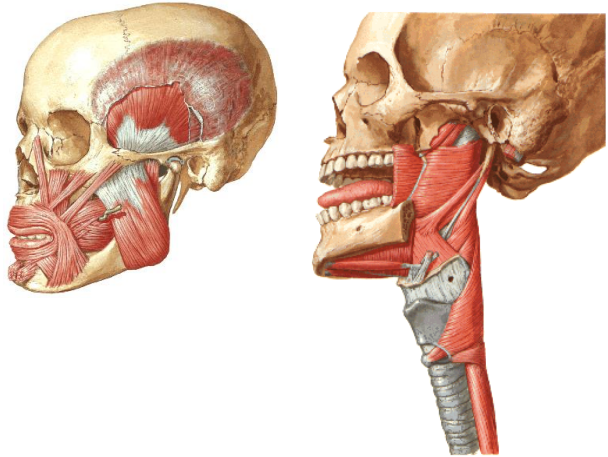
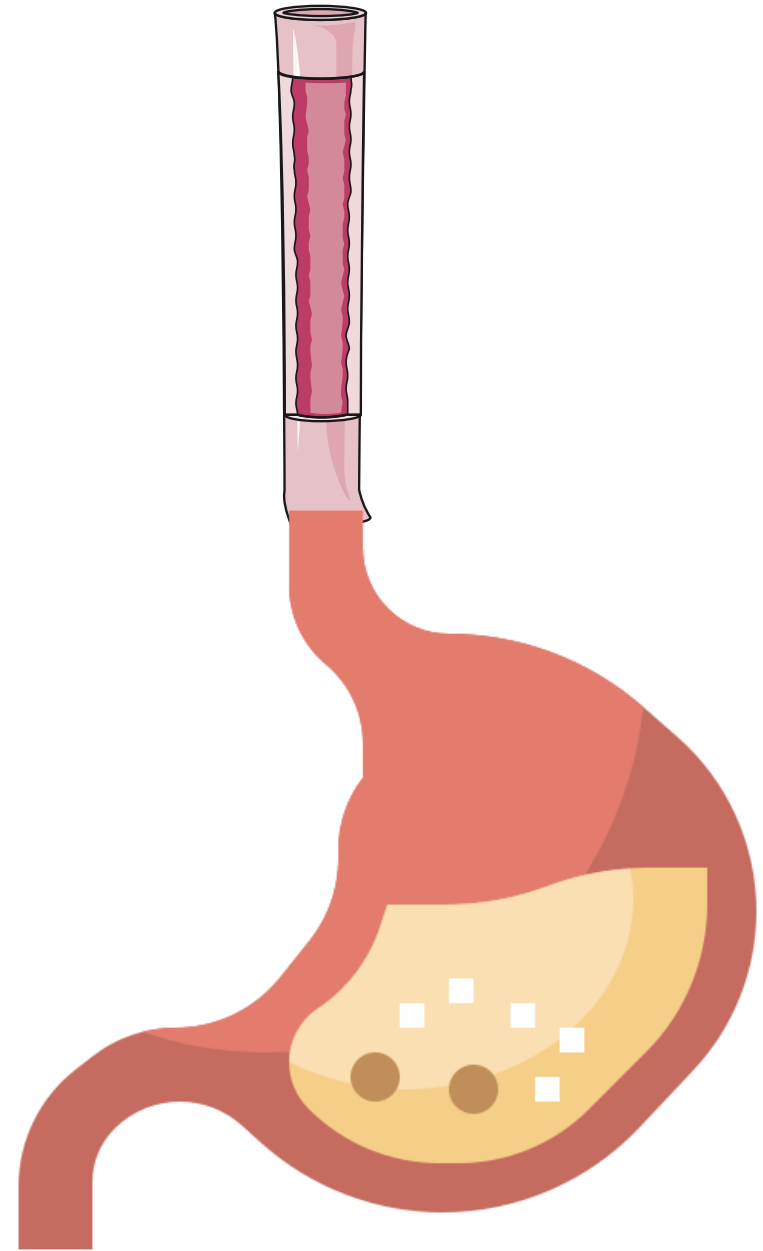


Que tan frecuente es

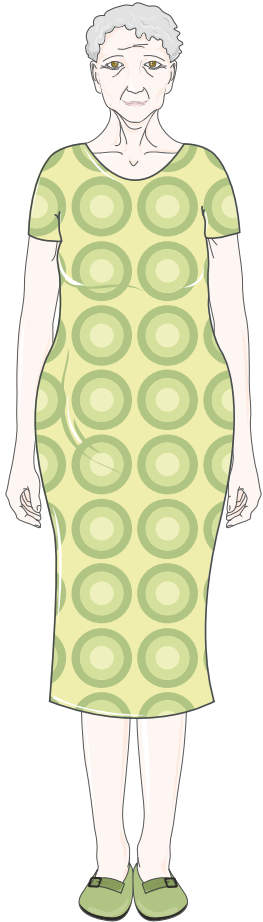


Nawaz S. Otolaryngol Clin North Am 2018;51:769-777

Que tan frecuente es



Importancia



ACV



55.4%

Parkinson



82%

Demencia



72.4 - 85,9%

**Cáncer de
cabeza y cuello**



31.5%

J G Kalf. Parkinsonism Relat Disord . 2012 May;18(4):311-5.

Dylan F Roden. Otolaryngol Clin North Am . 2013 Dec;46(6):965-87.

M^a Carmen Espinosa-Val. Nutrients. 2020 Mar; 12(3): 863.

Cuando las cosas
van mal,
pueden ir peor

Consecuencias de la disfagia

- **Malnutrición**
- **Neumonía**
- **Deshidratación**
- **Mal adhesión a medicación**



Más vale
prevenir
que lamentar

Signos y síntomas



- Voz húmeda
- Pérdida de peso
- Deglución lenta, babeo

¡GRACIAS!

SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL

Disfagia y alimentación

Melany Andrea Fandiño M
Nutricionista Dietista UNAL
Subdirección para la Vejez
Servicio comunidad de Cuidado



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Disfagia y envejecimiento

La disfagia orofaríngea se define como la dificultad para el paso del bolo alimentario desde la boca hasta el esófago inferior.

Disfagia en el adulto mayor Univ. Med. vol.61 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2020 Epub Sep 30, 2020.

El envejecimiento es un proceso asociado a una serie de cambios significativos en los nervios y en la función muscular.

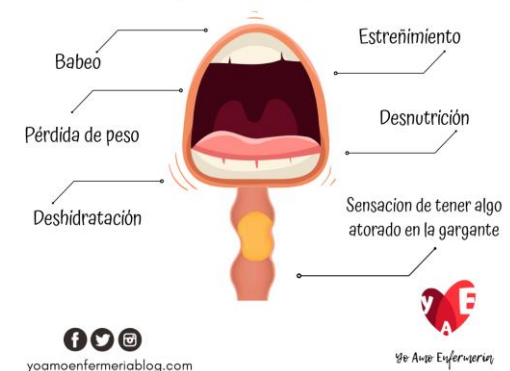
- Pérdida de fuerza de la mandíbula
- Disminución de producción de saliva
- Alteraciones en la dentición.
- Aumento del tejido conectivo y graso en la lengua, que afectan la fase oral de la deglución.
- disminución de la percepción somatosensorial
- Disminución de la densidad y actividad muscular prolongada de los músculos masticatorios, de la actividad muscular en los constrictores de la faringe, y del tono del esfínter esofágico superior.
- Después de los 60 años de edad, la deglución faríngea es significativamente más larga y, a veces, requiere múltiples tragos por bolo, lo cual puede aumentar el riesgo de aspiración (2).



Disfagia.

L.E. Alex Santiago

Es la dificultad para deglutir (tragar) algunos alimentos y bebidas, algunas de sus complicaciones son:



Disfagia en la persona mayor



Repercusiones:

Independientemente de la etiología, la alimentación y los trastornos de la deglución en los ancianos, han sido asociados con un mal pronóstico y con desnutrición severa, siendo considerados una secuela común. Por este motivo, la disfagia debería ser entendida como una enfermedad sistémica asociada con la malnutrición grave, dado que representa un riesgo de mortalidad del 13% .

. **Abordaje de la disfagia en enfermos de alzhéimer** Nutrición Hospitalaria ISSN 0212-1611 **Nutr. Hosp.** vol.33 no.3 Madrid may./jun. 2016

según el tiempo de evolución del signo, pueden ir desde una leve pérdida de peso hasta un deterioro importante del tejido magro (¹⁰). Esto, a su vez, puede afectar negativamente la capacidad de deglutir al debilitar los músculos involucrados en el proceso de deglución.

Protocolo de actuación en el abordaje dietético y nutricional en pacientes con disfagia Nutrición Hospitalaria ISSN 0212-1611 **Nutr. Hosp.** vol.40 spe 2 Madrid 2023 Epub 18-Dic-2023

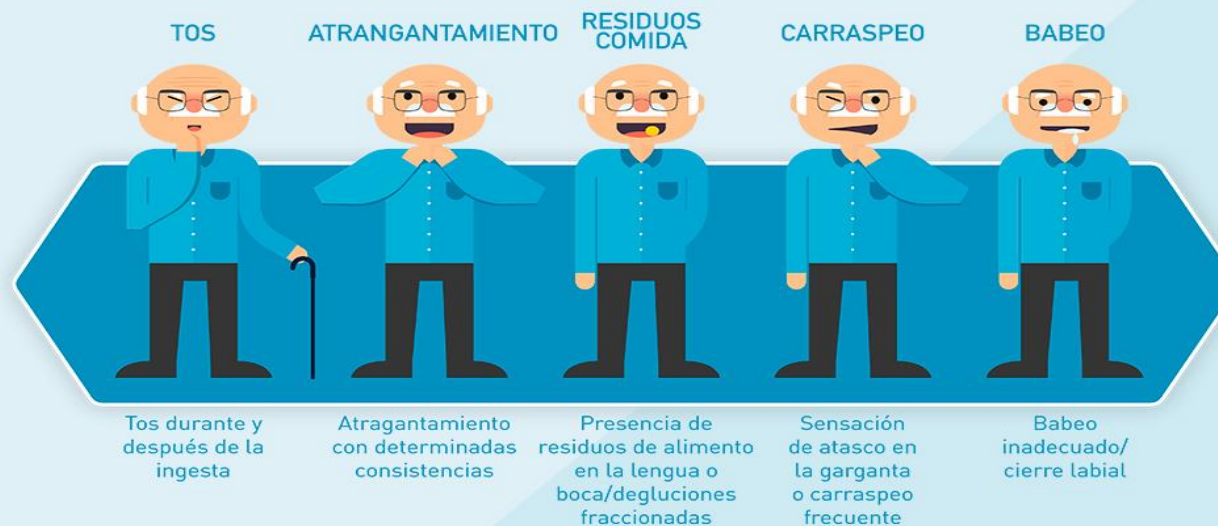
Disfagia en la persona mayor



Repercusiones:

- miedo a atragantarse puede generar un rechazo a los alimentos y bebidas
- Reducción del consumo de alimentos y por ende la ingesta de energía y nutrientes
- Afectación del disfrute del momento de la alimentación
- La alteración de la deglución condiciona la forma de alimentación lo que ocasiona malestar psíquico y emocional en la persona mayor, se sabe que afecta la vida social es posible que los pacientes ya no disfruten de comer y beber, y pueden evitar las actividades sociales.
- aumento del riesgo de infecciones respiratorias tras la aspiración de alimentos sólidos o líquidos, que obstruyen la vía aérea.
- Se asocia con deterioro de la funcionalidad, desnutrición, infecciones respiratorias y aumento de la mortalidad.

SIGNOS Y SÍNTOMAS PARA LA DETECCIÓN DE DISFAGIA



CAUSAS

Edad: surge la **presbifagia**, el trastorno para tragar relacionado con los cambios de la edad (pérdida de fuerza, disminución de la producción de saliva, pérdida de piezas dentales...)

Enfermedad: debido a varios motivos como obstrucción, inflamación de las áreas implicadas en la deglución, por efectos secundarios derivados de tratamientos como el cáncer (radioterapia), u otras enfermedades como el Alzheimer, Ictus o Parkinson donde pueden llegar a tener dificultad para empujar el bolo alimenticio.

TRATAMIENTO

- ✓ Modificar la consistencia de los alimentos y bebidas. Los sólidos triturados y los líquidos espesados, facilitan la formación del bolo alimenticio en la boca.
- ✓ Administrar los alimentos y líquidos en pequeñas cantidades, disminuyendo el riesgo de atragantamiento.
- ✓ Nutrirse adecuadamente para mantener un buen estado de salud.
- ✓ Cuidar la postura durante y después de las comidas.

*Ilustración de www.nestlehealthscience.es

Evaluación y diagnóstico

El test Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) ([13](#),[16](#)).

cuestionario de autopercepción sobre los signos de disfagia. es rápido , confiable , no requiere aplicación por profesional especializado. evaluación subjetiva por parte del propio paciente sobre su capacidad para deglutir([16](#)).

0-2: Bajo riesgo de disfagia→ No requieren intervención

3-15: Riesgo de disfagia

16-40: Riesgo de aspiración→ Referir a consulta por medicina

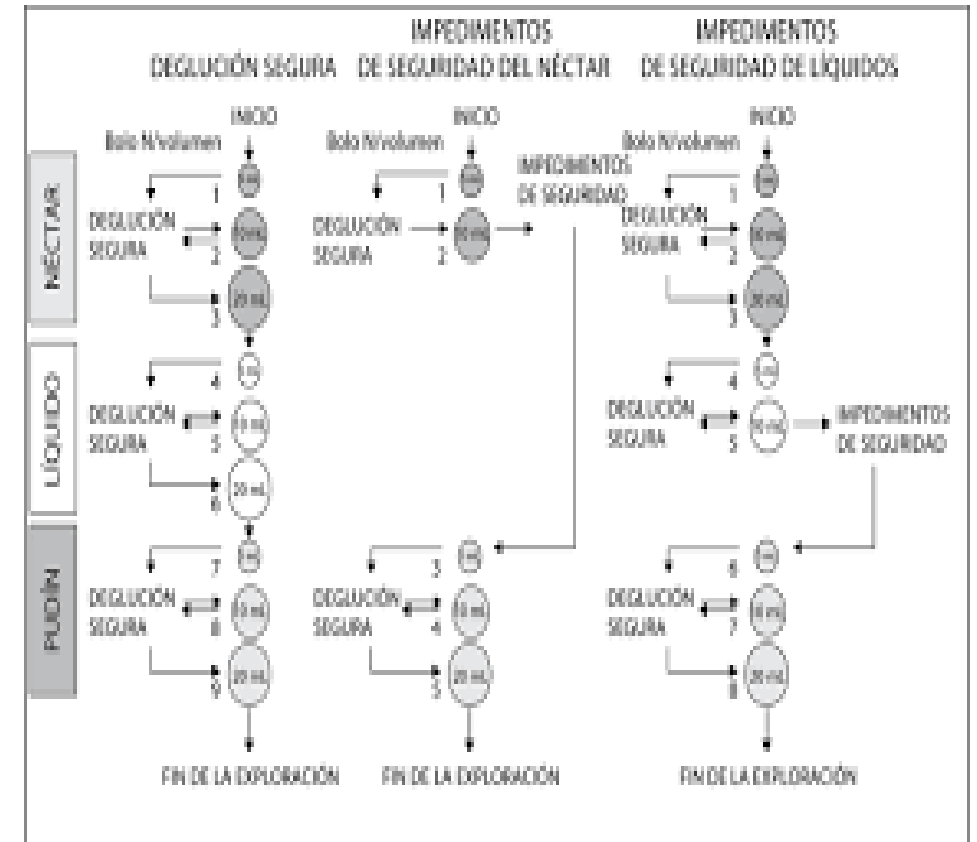


Evaluación endoscópica de la deglución con fibra óptica (FEES) o la videofluoroscopia del acto de deglución

Evaluación y diagnóstico

Para evaluar la capacidad de deglución frente a diferentes viscosidades se utiliza el Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V), cuyos objetivos principales son:

- Identificar los signos clínicos de alteración de la seguridad (tos relacionada con la deglución, voz húmeda, disminución de la saturación de oxígeno $\geq 3\%$ registrada mediante un oxímetro) y la eficacia de la deglución (sello labial, residuos orales, deglución fraccionada y residuos faríngeos).
 - Seleccionar el volumen y la viscosidad más eficaces y seguros para el paciente
- se administran bolos de 5, 10 y 20 ml en 3 diferentes viscosidades.



Objetivos

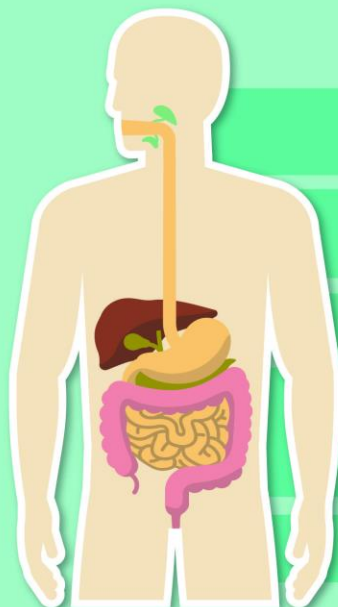
el abordaje dietético y nutricional en pacientes con disfagia requiere un enfoque multidisciplinar y personalizado, y es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes con disfagia, con el fin de prevenir la aspiración y asegurar una deglución segura, y modificación de texturas de los diferentes alimentos (promoviendo de esta forma la ingesta adecuada de nutrientes y líquidos para evitar la desnutrición y la deshidratación).



Disfagia



Es un síntoma con dificultad del desplazamiento de los alimentos al estómago.
Es frecuente en pacientes hospitalizados con COVID



Modificación de la textura y viscosidad de la dieta:



Tiene como propósito hacer el proceso más lento y seguro.



Líquidos claros: agua y jugos más claros que el jugo de manzana.



Líquidos general : leche, jugos.

Líquidos espesados. El espesante se debe agregar en cantidades pequeñas y esperar de 5-10 minutos para valorar la consistencia alcanzada hasta conseguir la textura deseada.



Miel: se puede beber o tomar con cuchara.

Recomendaciones generales respecto a los alimentos:



Textura: importante sea homogéneo, evitar grumos, espinas y que sea jugoso y de fácil masticación.



Evitar dobles texturas: líquido y sólido en la misma preparación



Evitar alimentos pegajosos, resbaladizos, fibrosos, con piel, secos o duros.



Variedad en la alimentación para evitar la rutina



Que sea atractivo y de buen sabor.

Características Alimentación

Algunas recomendaciones generales son ([1](#)):

- En cuanto a la textura, es fundamental que los alimentos sean homogéneos, evitando grumos o espinas, y que presenten una textura jugosa y fácil de masticar.
- Es importante evitar mezclar líquidos y sólidos en una misma preparación para evitar texturas mixtas.
- Se recomienda incorporar la mayor variedad posible de alimentos para evitar la monotonía y procurar que las características sensoriales sean atractivas.
- Una vez que se concluye que se puede llevar a cabo una dieta oral, hay que decidir qué tipo de modificaciones en las texturas de los alimentos se pueden aplicar, dando lugar a diferentes tipos de dietas

Ccas. culinarias	Textura B	Textura C	Textura D	Textura E
Descriptor dietético adaptado	Dieta túrmix / licuado	Tipo Puré	Machacado/picado	Fácil masticación
Referente gráfico	 Túrmix judías verdes con calabaza	 Puré de patatas	 Salsa espesa	 Pudin de verduras asadas
Propiedades reológicas para controlar	Homogeneidad.	Homogeneidad. Dureza.	Homogeneidad. Fragilidad. Cohesividad.	Homogeneidad. Cohesividad. Gomosidad. Mascabilidad.

Alimentos restringidos

Alimentos pegajosos, p.e. miel. Alimentos que se dispersan en la boca, p.e. guisantes, garbanzos. Alimentos que desprenden agua al morderse, p.e. melón, sandía. Alimentos que se funden de sólido a líquido en la boca, p.e. helado. Alimentos fibrosos, p.e. piña. Alimentos con semillas, p.e. uvas, soja. Alimentos que se desmenuzan en la boca, p.e. pan tostado. Alimentos duros y secos, p.e. frutos secos. Dobles texturas, p.e. sopa de pasta, cereales con leche.



Características líquidos

Por otra parte, para adaptar la consistencia de los líquidos es necesario conocer dos aspectos fundamentales ([17](#)):

1. Niveles de consistencia ([3](#), [20](#)):

2.- Consistencia de néctar: adecuada para beber en vaso; fluye formando un hilo fino al caer.

3.- Consistencia de miel: se puede beber o tomar con cuchara; al caer, forma gotas gruesas y no mantiene su forma.

4.- Consistencia de pudín: solo puede tomarse con cuchara; al caer, mantiene su forma.

5. Niveles de volumen ([3](#), [20](#)):

6.- Volumen alto: alimentación con cuchara sopera rasa.

7.- Volumen medio: alimentación con cuchara de postre.

8.- Volumen bajo: alimentación con cuchara de café.





DÍA MUNDIAL DE LA DISFAGIA

CONSIDERACIONES ALIMENTARIAS



Evitar ruidos
y distracciones



Fomentar autonomía
(bajo supervisión)



Respetar horarios
y dedicar tiempo



Mantener
higiene oral



No usar pajitas
ni vasos altos



Asegurar normopeso,
hidratación y evitar
infecciones respiratorias

Adaptaciones en la dieta



CONSISTENCIA

Preparaciones húmedas
y homogéneas
(cremas, purés, yogur)



VOLUMEN

Emplear mismas
medidas de cuchara:
Sopera 10 ml
Postre 5 ml
Café 2,5 ml



VÍAS administración alternativas

Si evoluciona: sonda
nasogástrica y gastrostomía

Adaptar
textura



Alimentos
aptos y seguros



VISCOSIDAD

Adaptar: tipo néctar,
miel y pudding



TEMPERATURA Y SABOR

Contraste frío-caliente y
de sabor (dulce-salado,
ácido-amargo)



CUBIERTOS

No emplear
jeringas ni pajitas

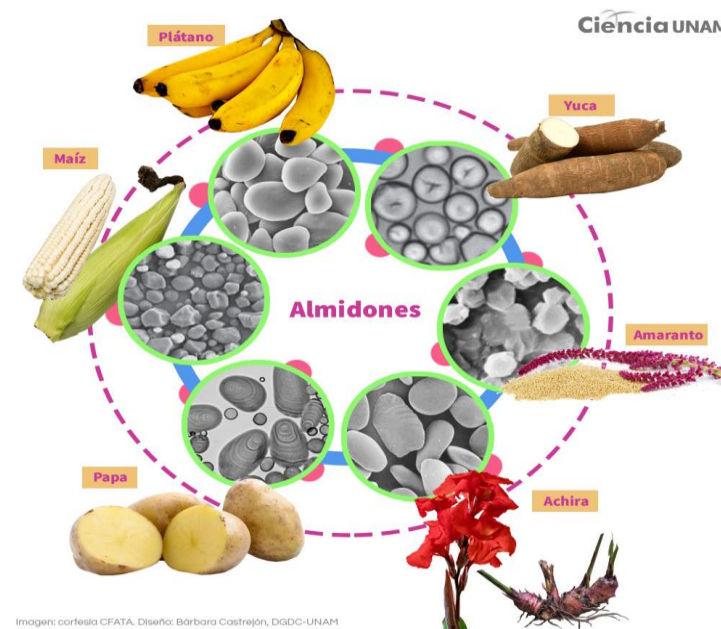


Necesidades
nutricionales
cubiertas

Espesantes

Uso

- Diagnóstico y para conseguir una alimentación segura y eficaz.
- Los espesantes se utilizan siempre y cuando el alimento en si no cumpla con las propiedades necesarias para la consistencia deseada.
- facilitan la hidratación y la nutrición en los pacientes con DOF, al mezclarlos con el agua y los alimentos, modificando su viscosidad para adaptarlos a consistencias seguras y eficaces (6).
- Aumenta la estabilidad de la preparación, facilitan la formación de suspensiones, dan textura y consistencia.



Espesantes en alimentos

El almidón se presenta en dos formas, el "almidón" propiamente dicho, que es un polímero de origen vegetal, y el "almidón modificado" .

Las gomas tienen propiedades emulsionantes, espesantes y estabilizadoras ([10](#)). Entre ellas destacan los carragenanos, obtenidos de algas, la goma guar conseguida de vegetales, la goma xantana producida en la fermentación del azúcar del almidón de maíz y la goma tara extraída del endosperma molido de las semillas de *Caesalpinia spinosa* .

También se usan gelificantes de origen animal como gelatina-colágeno



COSTO- BENEFICIO

GRAMOS Vs COSTOS

- ALMIDÓN DE YUCA X1 GR: \$6,5 KILO \$6.469
- ALMIDÓN DE PAPA X 1 GR: \$ 7,6 KILO \$7.600
- ALMIDÓN DE SAGÚ X 1GR: \$ 30 KILO \$30.000
- GOMA XANTAN X 1 GR: \$ 34 KILO \$34.220
- ALMIDÓN DE MAÍZ X 1GR: \$ 40 CAJA X 90 GR \$ 3.700
- GELATINA SIN SABOR X 1 GR: \$ 117 CAJA X 30 GR \$3.700
- ALMIDÓN MODIFICADO X 1 GR: \$ 245 LATA X 275 GR \$67.500

Descriptores de alimentación



CLASIFICACIÓN Y MÉTODOS DE PRUEBA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA



INFORMACIÓN DE PRUEBAS

NIVEL 7 - REGULAR **RG7**
No hay información específica acerca de las pruebas.

NIVEL 7 - FÁCIL DE MASTICAR **EC7**

NIVEL 6 - SUAVE TAMAÑO BOCADO **SB6**
Trozos que no superen 1.5 cm x 1.5 cm de tamaño, si son para adultos y, 8 mm x 8 mm, si son para bebés y niños. Presione la pieza con la base del tenedor. La muestra debe aplastarse completamente y no regresar a su forma.

NIVEL 5 - PICADA HÚMEDA **MM5**
Grumos de 4 mm de tamaño para adultos y de 2 mm para bebés y niños. Mantiene su forma sobre la cuchara. Cae fácilmente de la cuchara si la misma se inclina o se mueve de forma ligera. No debe ser firme ni pegajosa.

NIVEL 4 - PURÉ **PU4**
Se apila o forma un montículo sobre el tenedor. No fluye ni gotea continuamente a través de las ranuras del tenedor. Mantiene su forma sobre la cuchara. Cae con facilidad de la cuchara si ésta se inclina o mueve de forma ligera. No debe ser firme ni pegajosa.

NIVEL 3 - LICUADA **LQ3**
Después de fluir por 10 segundos, quedan al menos 8 mL de muestra en la eringa. Gotea lentamente en porciones/hilos a través de las ranuras del tenedor.

INSTRUCCIONES PARA PONER A PRUEBA LOS ALIMENTOS

4 PURÉ
4 EXTREMADAMENTE ESPESA

5 PICADA HÚMEDA
ADULTOS 4 mm
NIÑOS 2 mm

6 SUAVE TAMAÑO BOCADO
Uña del dedo pulgar se blanquea

7 FÁCIL DE MASTICAR
Uña del dedo pulgar se blanquea

ALIMENTOS

Alimentos normales con textura variada, apropiados según edad cronológica y desarrollo. Habilidad para morder y masticar requerida.

Alimentos normales, pero solo con textura suave/blanda, apropiados según edad cronológica y desarrollo. Habilidad para morder y masticar requerida.

La textura suave y tamaño bocado es blanda y húmeda, no tiene líquido fino goteando aparte. Demanda habilidad para masticar.

Es muy suave, tiene grumos húmedos, pequeños y requiere mínima capacidad de masticación.

No contiene grumos, no es pegajosa, no requiere capacidad de masticación. Puede ser comida con cuchara.

Puede comerse con cuchara o beberse de un vaso. No puede comerse con tenedor, ya que gotea lentamente a través de las ranuras. Demanda esfuerzo si se succiona con una pajilla ancha.

Puede sorberse de un vaso, pero requiere esfuerzo para ser succionada a través de una pajilla/tetina estándar.

Más espesa que el agua. Puede fluir a través de una pajilla/tetina estándar.

Fluye como el agua. Fluye fácilmente a través de una pajilla/tetina estándar.

BEBIDAS / LÍQUIDOS

Alimentos que al inicio presentan una textura sólida y firme, pero cambian a otra textura si se humedecen o calientan. Demanda mínima capacidad de masticación.

INSTRUCCIONES PARA PONER A PRUEBA LOS ALIMENTOS TRANSITIVOS

1. Agregue 1 mL de agua a una muestra de 15 cm x 15 cm y espere un minuto.

2. Complete el test de la IDDSI de presión con tenedor.

Uña del dedo pulgar hasta que se blanquee.

INSTRUCCIONES PARA APLICAR EL TEST DE FLUJO

Longitud de escala de 10 mL = 8.5 cm

1. Remueva el tapón.

2. Cubra la boquilla con el dedo y llene 10 mL.

3. Libere la boquilla e inicie el cronómetro.

4. Detenga el flujo a los 10 segundos.

INFORMACIÓN DE PRUEBAS

NIVEL 4 - EXTREMADAMENTE ESPESA EX4

Se apila o forma un montículo sobre el tenedor. No fluye ni gotea continuamente a través de las ranuras del tenedor. Mantiene su forma sobre la cuchara. Cae con facilidad de la cuchara si ésta se inclina o mueve de forma ligera. No debe ser firme ni pegajosa.

NIVEL 3 - MODERADAMENTE ESPESA MO3

Después de fluir por 10 segundos, quedan al menos 8 mL de muestra en la jeringa. Gotea lentamente en porciones/hilos a través de las ranuras del tenedor.

NIVEL 2 - POCO ESPESA MT2

De 4-8 mL permanecen en la jeringa después de 10 segundos.

NIVEL 1 - LIGERAMENTE ESPESA ST1

De 1-4 mL permanecen en la jeringa después de 10 segundos.

NIVEL 0 - FINA TNO

Menos de 1 mL permanece en la jeringa después de 10 segundos.

Descriptores de alimentación

- <https://www.youtube.com/watch?v=VD2G-vboyU4>



Título – Título – Título - Título

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec quam felis, ultricies nec, pellentesque eu, pretium quis, sem. Nulla consequat massa quis enim. Donec pede justo, fringilla vel, aliquet nec, vulputate eget, arcu. In enim justo, rhoncus ut, imperdiet a, venenatis vitae, justo. Nullam dictum felis eu pede mollis pretium. Integer tincidunt. Cras dapibus. Vivamus elementum semper nisi. Aenean vulputate eleifend tellus.