

# aspectos nutricionales del paciente con **DISFAGIA**

Edición 02

Natalia Fernández Blanco – Continuidad Asistencial  
Beatriz Cañete Tortajada – Rehabilitación  
Olga Covaci Anda – Rehabilitación  
Gonzalo Díaz Tapia – Otorrinolaringología  
Nuria Gil-Fournier Esquerra – Endocrinología y Nutrición



BIENESTAR

2/3

INFECCIÓN RESPIRATORIA

*seguridad*

**disfagia**

1/3

DESNUTRICIÓN y DESHIDRATACIÓN

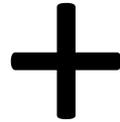
*eficacia*

Se relaciona con:

- Mayor discapacidad
- Prolongación en la estancia hospitalaria
- Aumento de mortalidad



ETIOLOGÍA



DIAGNÓSTICO

---

ESTABLECER la GRAVEDAD y el PRONÓSTICO



PLANIFICAR el MANEJO

- . Junto con paciente y cuidadores
- . Con flexibilidad y sentido común
- . Con apoyo de herramientas validadas

etiología

**20 %**

**ancianos**

**Demencia 84%**  
Parkinson 40 %  
Vascular 28-73%  
ACV agudos 30 %

**60 %**

**institucionalizados**

ELA bulbar 60 %  
TCE 48 %

**enfermedades  
neuroológicas**

**tumores  
c y c  
otros**

## **A tener en cuenta...**

### **Las causas**

- Funcionales asociadas a la edad o a enfermedades neurológicas
- Estructurales congénitas, osteofitos, tumores, estenosis postquirúrgicas o post RT

### **El perfil temporal**

- Transitorio
- Permanente

**La situación basal del paciente y expectativa de vida. Paciente. Cuidadores.**

hay que individualizar pero en general podríamos distinguir 2 tipos de pacientes

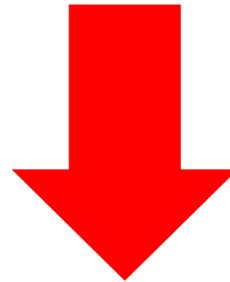


¿Probabilidades de mejora?

diagnóstico

# ASINTOMÁTICA

40 %



diagnóstico **precoz** y **activo** en determinados grupos de población

\* por personal entrenado

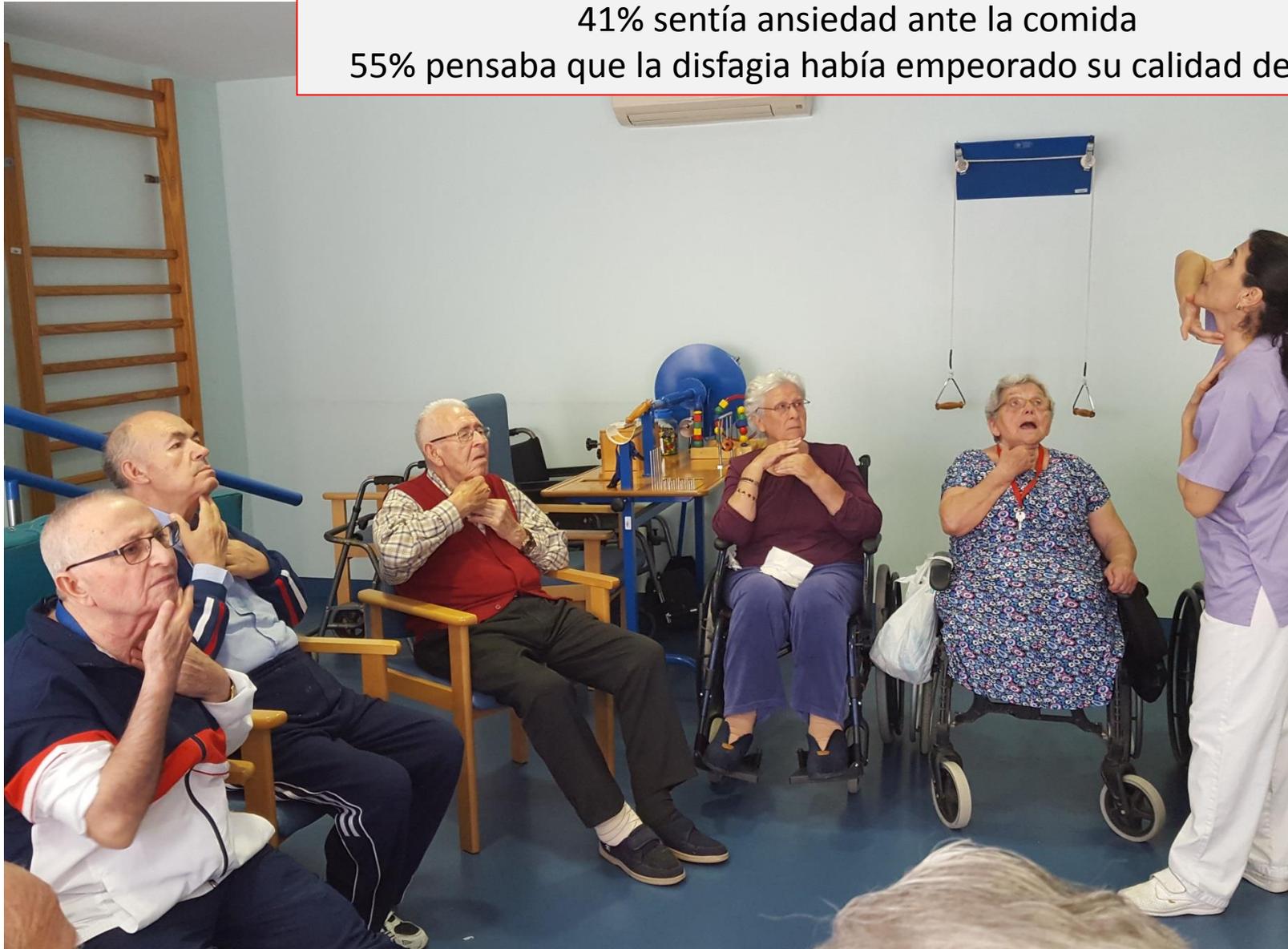
Ancianos  
E. neurodegenerativas  
Demencias

*En las Residencias*

*¿En cuáles realizáis cribado de disfagia?*

*¿Qué método utilizáis?*

36 % evitan comer con otras personas  
41% sentía ansiedad ante la comida  
55% pensaba que la disfagia había empeorado su calidad de vida



# valoración de **DISFAGIA** a pie de cama **MECV-V**



Usuario   Recordar datos

Contraseña  [Recordar contraseña](#)

Última actualización: 24/11/2016

Buscar...



[INICIO](#) [SEEN](#) [FSEEN](#) [ENDOCRINOLOGÍA](#) [NUTRICIÓN](#) [FORMACIÓN](#) [ACTUALIDAD](#) [SALA DE PRENSA](#) [ENDOCRINOLOGÍA JOVEN](#) [PACIENTES](#) [CONTACTO](#)

Está ud. en: [Píldoras Formativas SEEN](#) | [Disfagia Orofaringea](#) | [Método Exploración Volumen Viscosidad](#)

## Disfagia Orofaringea | Método Exploración Volumen Viscosidad

[← Volver](#)



**Rosana Ashbaugh** Unidad Funcional de Disfagia Orofaringea,  
Hospital Príncipe de Asturias,  
Alcalá de Henares, Madrid

Para poder salir de la píldora, es necesario rellenar el siguiente formulario:

# valoración de **DISFAGIA** a pie de cama **EAT10**

Antecedentes de disfagia  
Neumonía por broncoaspiración  
Demencias  
Anciano frágil  
Fluctuaciones del nivel de conciencia  
ACVA en fase aguda  
Enfermedad de Parkinson  
Signos de desnutrición  
Fármacos: neurolépticos  
Tumores ORL

**Si ...**

Atragantamientos  
Tos  
Cambios en la voz  
Odinofagia  
Regurgitación  
Sialorrea  
Guardar alimentos en la boca  
Pérdida del contenido oral  
Pérdida de peso  
Negación a la ingesta  
Infecciones respiratorias de repetición

gravedad

disfagia

situación nutricional

**valoración  
NUTRICIONAL**

# valoración NUTRICIONAL

1. MNA vs SNAQ vs otros

son métodos de  
cribado, no sustituyen

2. Exploración física + Antropometría

3. Determinaciones analíticas básicas  
HG, Col T, Tg, proteínas totales, albúmina,  
vitaminas, b12, fólico, hierro.



**VALORACIÓN NUTRICIONAL PERIÓDICA**

**\*\*\* personal entrenado \*\*\***

# valoración NUTRICIONAL

MNA

MNA-SF

Cribado nutricional  
tan **sencillo**  
como **mna**

Guía para rellenar el formulario  
Mini Nutritional Assessment (MNA®)



Cribar e intervenir.  
La nutrición puede hacer la diferencia.

A small thumbnail image of the Mini Nutritional Assessment (MNA) form, showing various sections and tables for data entry.

NestléNutritionInstitute

[http://www.mna-elderly.com/forms/mna\\_guide\\_spanish.pdf](http://www.mna-elderly.com/forms/mna_guide_spanish.pdf)

# valoración NUTRICIONAL

SNAQ

SNACQ RC

SNACQ 65+

## Short Nutritional Assesment Questionnaire

The screenshot shows the website for the Dutch Malnutrition Steering Group. The main navigation bar includes 'Home', 'Fight Malnutrition', 'Malnutrition', 'Hospitals', 'Nursing homes', and 'Home care'. The breadcrumb trail reads 'Your Position: home > Fight Malnutrition > Screening tools > SNAQ tools in Spanish'. A search bar is present. The main content area is titled 'SNAQ tools in Spanish' and lists three tools: 'SNAQ' (for use in hospitalized patients), 'SNAQ RC' (for use in residential care or care homes), and 'SNAQ 65+' (for use in the community, for people aged 65+ or older). Each tool is accompanied by a thumbnail image. The 'SNAQ' thumbnail shows a questionnaire titled 'Breve cuestionario de evaluación nutricional' with a list of questions and a legend for malnutrition severity. The 'SNAQ RC' thumbnail shows a circular diagram with 'SNAQ RC' in the center. The 'SNAQ 65+' thumbnail shows a color-coded chart with categories like 'Pérdida de peso', 'Circunferencia braquial', and 'Apetito y funcionalidad'. A sidebar on the left lists various resources like 'The Dutch approach', 'Implementation strategies', and 'Screening tools' in multiple languages. The footer contains copyright information for 2016 and the website address.

**Fight Malnutrition**  
www.fightmalnutrition.eu

DUTCH MALNUTRITION STEERING GROUP

Home | Fight Malnutrition | Malnutrition | Hospitals | Nursing homes | Home care

Your Position: home > Fight Malnutrition > Screening tools > SNAQ tools in Spanish

Search

### SNAQ tools in Spanish

**SNAQ**  
for use in hospitalized patients

**SNAQ RC**  
for use in residential care or care homes

**SNAQ 65+**  
for use in the community, for people aged 65+ or older

© 2016 fight malnutrition | www.webspinnerij.nl

<http://www.fightmalnutrition.eu/fight-malnutrition/screening-tools/snaq-tools-in-spanish/>

# valoración NUTRICIONAL

SNAQ

SNACQ RC



### Responde estas preguntas

- Ha perdido peso inintencionadamente ?
- ▶ Más de 6 Kg. en los últimos 6 meses ●
  - ▶ Más de 3 Kg. en el último mes ●
  - Necesita ayuda de otros para poder comer ? ●
  - Se ha reducido su apetito en el último mes? ●

### Mida su IMC

- El IMC por debajo de 20 es rojo ●
- El IMC desde 20 hasta 22 es naranja ●
- El IMC desde 22 hasta 28 es verde ●
- El IMC por encima de 28 indica sobrepeso ●

### Puntuación total de las preguntas + IMC

<span style="color: red;">●</span>	+	<span style="color: red;">●</span>	=	<span style="color: red;">●</span>
<span style="color: orange;">●</span>	+	<span style="color: red;">●</span>	=	<span style="color: red;">●</span>
<span style="color: orange;">●</span>	+	<span style="color: orange;">●</span>	=	<span style="color: red;">●</span>
<span style="color: green;">●</span>	+	<span style="color: red;">●</span>	=	<span style="color: red;">●</span>

## SNAQ RC

Reconocimiento y plan de tratamiento

## SNAQ RC

Breve cuestionario de evaluación nutricional para la atención residencial

Reconocimiento y control de peso\* en caso de ingreso y anterior a cada consulta multidisciplinar  
Anotar en plan de cuidados

<p>* Ninguna acción</p>	<p>* 2 - 3 x al día alimentación adicional entre comidas * Motivar, folleto según proceda * Control global de la toma</p>	<p>* 2 - 3 x al día alimentación adicional entre comidas + enriquecimiento de las comidas principales + control global de la toma * Alertar al médico para introducción de tratamiento dietético * ≤ 3 días laborales tras reconocimiento, consulta dietética * ≤ 8 días laborales tras reconocimiento, comienzo del tratamiento * Evaluación 5 días después del comienzo del tratamiento</p>
<p>* Control de peso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: green;">●</span> 1 x cada 1 - 3 meses</li> <li><span style="color: orange;">●</span> 1 x al mes</li> <li><span style="color: red;">●</span> 1 x al mes</li> </ul>		

Detección temprana y tratamiento de la desnutrición en centros residenciales y de cuidados

# valoración NUTRICIONAL

SNAQ

SNACQ 65+

## SNAQ<sup>65+</sup>

1 Pérdida de peso	Menos de 4 kg		4 kg. o más
2 Circunferencia braquial	25 cm o más		menos de 25 cm
3 Apetito y funcionalidad	buen apetito y/o funcionalidad	poco apetito y una funcionalidad reducida	
4 Estrategia de tratamiento	sin desnutrición	riesgo de desnutrición	desnutrición

## El plan en pasos

## SNAQ<sup>65+</sup>

Ha perdido <i>intencionadamente</i> 4 kg o más en los últimos 6 meses?	no, menos de 4 kg : → paso 2		sí, 4 kg o más → paso 4
--	---------------------------------	--	----------------------------

si el cliente no sabes si ha perdido peso en este periodo, pregunte si:

- la ropa que lleva se ha vuelto más amplia?
- hay que apretar el cinturón un agujerito más?
- si la correa del reloj está más holgada?

no, a todas las preguntas: → paso 2		sí, a una de estas preguntas: → paso 4
--	--	---

## paso 1 Establezca la pérdida de peso

## SNAQ<sup>65+</sup>

- Mantenga la parte superior del brazo izquierdo formando un ángulo de 90 grados don la palma de la mano hacia adentro
- Marque el punto medio entre la protuberancia que se siente encima de la clavícula (apéndice de la clavícula) y el punto más bajo del codo (apéndice del húmero)
- Mida la circunferencia braquial en el punto medio de la parte superior del brazo. El brazo debe estar relajado a lo largo del cuerpo



25 cm o más → paso 3		menos de 25 cm → paso 4
-------------------------	--	----------------------------

## paso 2

Mida la circunferencia braquial

## valoración NUTRICIONAL

### PÉRDIDA DE PESO

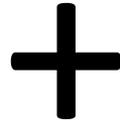
- Peso al ingreso.
- Peso periódico: cada 6 meses  
cada 3 meses pacientes **en riesgo nutricional (disfagia)**
- Otras señales: ropa, reloj, cinturones...

**\*\*\* disminución de peso**

5%-1 m; 10%-6 m

pronóstico

ETIOLOGÍA



DIAGNÓSTICO

---

ESTABLECER la GRAVEDAD y el PRONÓSTICO



PLANIFICAR el MANEJO

- . Junto con paciente y cuidadores
- . Con flexibilidad y sentido común
- . Con apoyo de herramientas validadas

**HABLAR, COMUNICARSE e INFORMAR**  
ADECUADAMENTE DE TODAS LAS  
OPCIONES, con los RIESGOS Y BENEFICIOS  
de cada una de las posibles vías de manejo

... en general, funciona muy bien... las guías, protocolos y  
herramientas diagnósticas son una ayuda en nuestro día a  
día y un soporte para nuestras decisiones

**INDIVIDUALIZAR**

*La NE en demencias no ha demostrado que mejore el pronóstico de la enfermedad, la **calidad de vida** o la aparición de UPP*

# Valoración NUTRICIONAL comunitaria



Home

Alianza  
másnutridos

Desnutrición  
ligada a la  
enfermedad

Líneas de trabajo

Recursos

Noticias



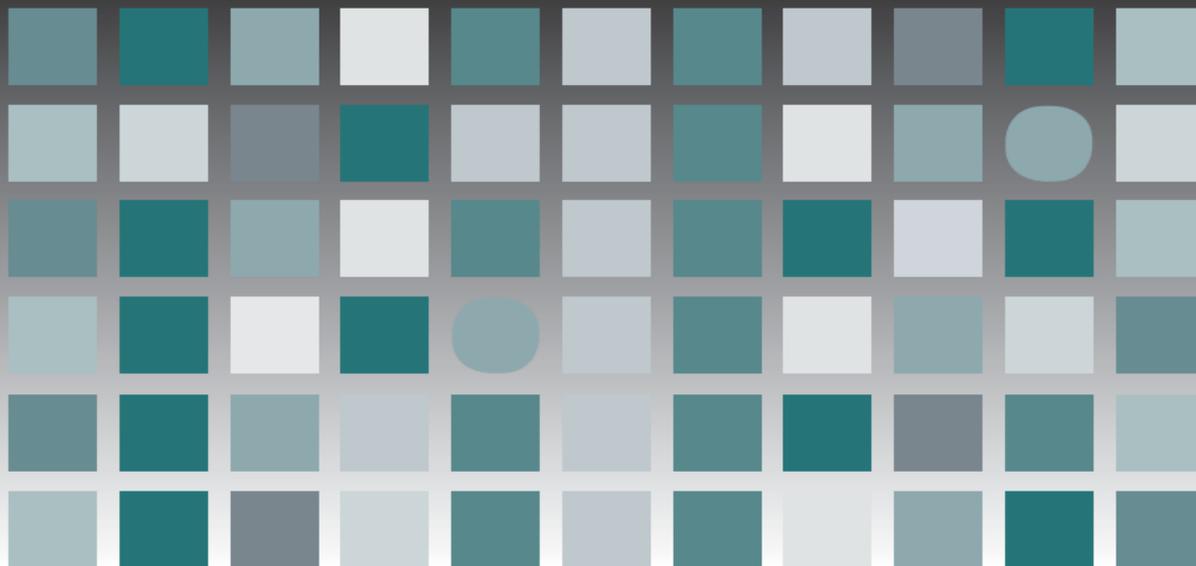
## + Alianza másnutridos

La Alianza másnutridos tiene por objetivo lograr el abordaje multidisciplinar de la desnutrición relacionada con la enfermedad y la implantación del cribado en los diferentes niveles asistenciales.

Actualmente está formada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, el Consejo General de Enfermería, la Alianza General de Pacientes, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, la Sociedad Española de Gastroenterología,

## + Suscríbete

Suscríbete y recibe periódicamente nuestras últimas noticias en tu correo electrónico



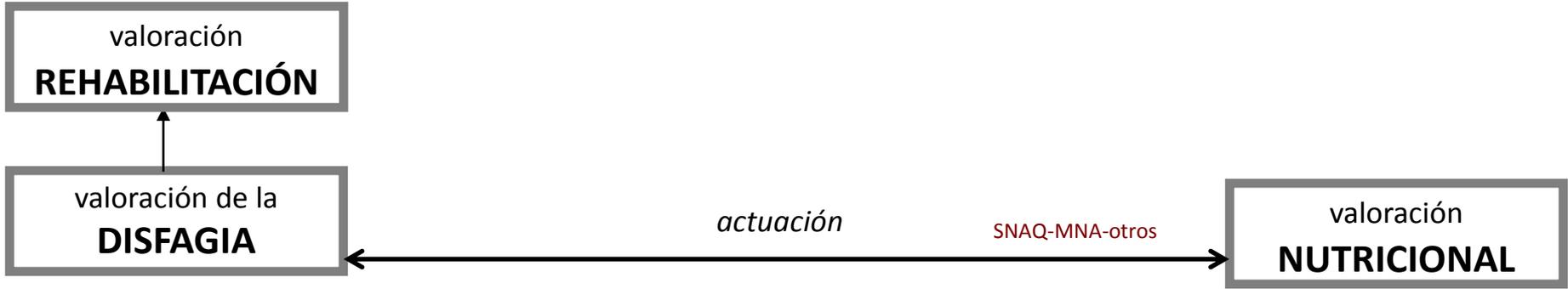
## Cuaderno nº 3

### Hacia la desnutrición cero en la comunidad



<http://www.alianzamasnutridos.es/uploads/cuadernos/pdf/31ee933ace70596d550d2692b1e44045.pdf>

manejo



compensa con cambios de viscosidad  
+  
buena situación nutricional

Medidas posturales  
Texturas adaptadas

compensa con cambios de viscosidad  
+  
desnutrición leve moderada

Medidas posturales  
Texturas adaptadas  
Enriquecimiento dietético vs SON\*

NO compensa con cambios de viscosidad  
Y/O  
desnutrición grave

Valorar Nutrición Enteral  
**INDIVIDUALIZAR**

MNA: método de cribado nutricional ambulatorio para el paciente anciano  
SNAQ: método de cribado nutricional ambulatorio  
SON: Suplementos Orales Nutricionales (\***No financiados en estos casos**)

Mujer de 85 años.

HTA. No DM. No DL.

NRL:

\*\* Demencia tipo E. Alzheimer diagnosticada en 2010 con deterioro cognitivo moderado.

\*\* Enfermedad de Fahr

TTO. Ebixa\*, furosemida, captopril, un suplemento nutricional oral al día.

SB. DABVD. Doble incontinencia. Camina con ayuda de persona. Vivía con hija y acudía a centro de día desde 2011, desde marzo 2016 en dos Residencias. Viuda.

EA. vemos a hija y a paciente en consulta sin cita como extra (40 min). Pérdida importante de peso referida en la transferencia de domicilio con la hija a primer centro, atenuándose esta situación con el cambio a otra segunda Residencia en octubre 2016.

Peso en 3.2016 en domicilio: 69 kg.

Familia refiere síntomas de disfagia al interrogatorio dirigido desde entonces.

Utiliza espesantes.

Neumonía en enero 2017.

Pendiente valoración por ORL.

## **EF**

Peso 49,9 Talla 145 IMC 23,7 lenguaje muy limitado, respuestas cortas, no orientada. Debilidad muscular mmii. Capaz con ayuda de movilización a la báscula, marcha con pasos muy cortos obedeciendo órdenes muy sencillas con dificultad.

## **ANALÍTICA**

### **DX**

-Desnutrición crónica moderada en paciente con disfagia y enfermedad neurodegenerativa tipo EA.

-HTA.

### **PLAN**

Hablamos y explicamos. En esta situación está contemplada la indicación de PEG dependiendo de la decisión de la familia. Explicamos pros/cons.

¿A qué nos referimos con pros y contras de una PEG?