



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE
MANABÍ EXTENSIÓN CHONE

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADOS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

“ALIMENTACIÓN TÚRMIX EN TRASTORNOS DE
MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN”

AUTORES:

ÁLAVA CUADROS ALEMBERTH ANDRÉS
MENDOZA QUIROZ LADY DIANA

TUTORA

LIC. MARCIA JURADO HIDALGO. Mgs. G.E.

CHONE-MANABÍ- ECUADOR

2015

Lic. Marcia Jurado Hidalgo. Mgs. G.E., Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Extensión Chone, en calidad de directora del trabajo de titulación,

CERTIFICO:

Que el presente TRABAJO DE TITULACIÓN con el tema: "**ALIMENTACIÓN TÚRMIX EN TRASTORNOS DE MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN**", ha sido exhaustivamente revisada en varias sesiones de trabajo, se encuentra lista para su presentación y apta para su defensa.

Las opiniones y conceptos vertidos en este Trabajo de Titulación son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de sus autores, Álava Cuadros Alembertth Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana, siendo de ellos la exclusiva responsabilidad.

Chone, mayo del 2015

Lic. Marcia Jurado Hidalgo. Mgs. G.E.
TUTORA

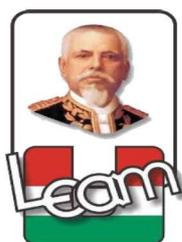
DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad de las opiniones, investigaciones, resultados, conclusiones y recomendaciones presentados en este trabajo de titulación, es exclusividad de sus autores, a excepción de las citas referenciales.

Chone, mayo del 2015

Alemberth Andrés Álava Cuadros
AUTOR

Mendoza Quiroz Lady Diana
AUTORA



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE**

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el trabajo de titulación, sobre el tema: “ALIMENTACIÓN TÚRMIX EN TRASTORNOS DE MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN”, elaborado por los egresados, Álava Cuadros Alembert Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana.

Chone, mayo del 2015

Dr. Víctor Jama Zambrano Mgs.
DECANO

Lic. Marcia Jurado Hidalgo Mgs
**DIRECTORA DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN**

.....
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
SECRETARIA

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis en primer lugar a Dios, por ser el que nos mantiene con vida y fuerzas en el día a día, por ayudarme a levantarme cada vez que quería darme por vencido, por haberme dado el regalo más bello y la mejor bendición de tener una familia.

Esta tesis también va dedicada para mis Padres los cuales con su apoyo incondicional tanto emocional como económicamente, por sus consejos, sus motivaciones que me empujaban en el día a día para seguir adelante y que de varias formas estuvieron siempre presentes ahí para apoyarme, guiarme, y no dejar que desmaye en este difícil camino como es el de la Universidad que es la puerta de lo que recién empezara en nuestra vidas.

Y en si dedicada a toda mi Familia que de alguna u otra forma estuvieron siempre presente en este difícil y largo camino de mi vida.

A mis profesores por habernos brindados sus conocimientos, por habernos brindado algún tipo de ayuda cuando necesitábamos salir de alguna duda y más que todo por su enorme paciencia en especial al Lic. Manuel Mendoza y a la Lic. Tatiana Zambrano que fueron los que compartieron más tiempo junto a nosotros.

Gracias a todos por haber sido parte fundamental, y necesaria en esta etapa de mi vida.

Alemerth

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de titulación primeramente a DIOS que me ha dado la vida y fortaleza para seguir perseverante y no desmayar frente a las adversidades, para lograr culminar este sueño tan anhelado.

A mi querido y adorado hijo Dylan García Mendoza porque es el motor de mi vida el que me empuja día a día a seguir adelante a conseguir lo que me propongo, ya que todo sacrificio hecho es por él, para darle un buen ejemplo y ser una guía en su vida.

A mi esposo Rubén García, al padre, esposo, dedicado infinitamente gracias por su apoyo en todo sentido, su tolerancia y paciencia en todos los momentos fáciles y difíciles que duro mi carrera universitaria, por su constancia, amor y compañía.

A mi querida Madre, por todas sus enseñanzas, por su ejemplo, por los valores inculcados por ser una mujer luchadora, trabajadora, porque a pesar de estar en ciudades distantes siempre estuvo pendiente de mi aconsejándome dándome su apoyo, ha sido un pilar fundamental en mi vida.

A mi Padre gracias por todo, aunque físicamente ya no estés aquí, estoy logrando un sueño que tu quisieras haberme visto realizar, a mis queridos hermanos gracias por estar siempre pendiente de mí, por apoyarme cuando lo necesite.

A muchas otras personas que fueron de gran ayuda en una ciudad donde estaba sola con mi hijo, sin ellas no lo hubiese logrado.

Con mucho cariño y gratitud

Lady

AGRADECIMIENTO

Uno de los valores más valiosos del ser humano es el ser agradecido, en esta etapa muy importante de nuestras vidas en la que estamos próximos a conseguir un sueño tan anhelado nuestra licenciatura en la carrera de nutrición y dietética se nos hace imprescindible otorgar nuestros profundos agradecimientos:

A la prestigiosa y querida Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí “Extensión Chone” por recibirnos en sus aulas y brindarnos la oportunidad de estudiar nuestra querida carrera universitaria.

A nuestros familiares, ya que fueron pilar fundamental de que hoy estemos donde estamos, mil gracias por darnos su apoyo en todo sentido, por estar a nuestro lado por ser guía y ayuda para lograr cumplir esta meta que hoy se está viendo cristalizada.

A nuestros apreciados maestros, por ser guía y ejemplo en este largo caminar, por su paciencia y tolerancia, por compartir todo aquello que sabían en bien de que seamos buenos estudiantes y logremos ser excelentes profesionales, a nuestros queridos y recordados compañeros de aula y estudios, por ser apoyo diario frente a situaciones buenas y malas que nos tocó enfrentar, por las risas, tristezas, por todo aquello que quedara en los recuerdos de cada uno de nosotros, muchas gracias.

A nuestra querida tutora Lic. Marcia Jurado Hidalgo gracias por su paciencia, por todas sus enseñanzas, por ser un ejemplo a seguir como profesional y ser humano, gracias infinitas.

Con inmensa gratitud

Alemerth y Lady

ÍNDICE GENERAL**Nº Pág.**

Portada	I
Aprobación del tutor	II
Autoría de la tesis	II
Aprobación del tribunal de grado	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VII
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.1. Contextos	3
2.1.1. Contexto macro	3
2.1.2. Contexto meso	4
2.1.3. Contexto micro	4
2.2. Formulación del problema	5
2.3. Delimitación del problema	5
2.4. Interrogantes de la investigación	5
3. JUSTIFICACIÓN	6
4. OBJETIVOS	7
4.1. Objetivo general	7
4.2. Objetivo específico	7
CAPÍTULO I	
5. MARCO TEÓRICO	8
5.1. Alimentación Túrmix	8
5.1.1. Características de la alimentación túrmix o triturada	9
5.1.2. Recomendaciones para tener en cuenta a la hora de preparar los platos	10
5.1.3. Observaciones sobre algunos alimentos considerados en la alimentación túrmix	11
5.1.4. Importancia de la buena alimentación	16
5.1.5. Leyes de la Alimentación	17
5.1.6. Tipos de dietas hospitalarias	23
5.1.7. La dieta blanda hospitalaria	24
5.1.8. Técnicas para facilitar la alimentación en los pacientes	26

5.1.9. La importancia de la fibra en la dieta	27
5.1.10. Vigilancia de la ingesta nutricional del paciente	29
5.1.11. Atención nutricional a pacientes hospitalizados	30
5.1.12. Análisis de Nutrientes aproximado de menú de degustación de la Dieta Blanda	35
5.2. Trastornos de masticación y deglución	36
5.2.1. El proceso de masticación	36
5.2.2. Importancia de la masticación de los alimentos	38
5.2.3. Beneficios de una buena masticación de los alimentos	40
5.2.4. Tejidos o músculos que actúan en el proceso de masticación	41
5.2.5. Dieta líquida completa para trastornos de masticación	44
5.2.6. El proceso de deglución	45
5.2.7. Fases de la deglución	47
5.2.8. Elementos de la deglución	48
5.2.9. Formas típicas de deglución	49
5.2.10. Tratamiento para los trastornos de deglución	53
5.2.11. Consejos prácticos esenciales en los trastornos de la deglución	54
5.2.12. Modalidades de dietas para los usuarios con trastornos en la deglución	56
5.2.13. Evaluación y tratamiento para los trastornos de deglución	58
CAPÍTULO II	61
5. HIPÓTESIS	61
6.1. Variables	61
6.1.1. Variable independiente	61
6.1.2. Variable dependiente	61
6.1.3. Variable dependiente	61
CAPÍTULO III	62
7. METODOLOGÍA	62
7.1. Tipos de investigación	62
7.2. Niveles de la investigación	62
7.3. Métodos	63
7.4. Técnicas de recolección de información	63

7.5. Población y muestra	63
7.5.1. Población	63
7.5.2. Muestra	64
8. MARCO ADMINISTRATIVO	65
8.1. Recursos humanos	65
8.2. Recursos financieros	65
CAPÍTULO IV	66
9. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS DE DATOS	66
10. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	71
CAPÍTULO V	72
11. CONCLUSIONES	72
12. RECOMENDACIONES	73
13. BBLIOGRAFÍA	74
CAPÍTULO VI	76
PROPUESTA	76
14. CRONOGRAMA	85
ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN

La alimentación túrmix se aplica en pacientes que tienen problemas de masticación y/o deglución producidos por traumas físicos o patologías que requiere de una dieta sólida nutricional elaborada especialmente para los pacientes que presentan problemas de masticación y deglución, lo mismo se aplica en casos de pacientes con traumas debido a accidentes o en condiciones post operatorias. No siempre, este tipo de alimentación, se aplica durante la hospitalización, sino que, en muchas ocasiones, está a cargo de parientes o personas que atienden a estos pacientes en casa. La alteración de la deglución o disfagia es una de las incapacidades que más afecta al paciente neurológico para obtener un óptimo soporte nutricional.

Por otro lado, el deterioro cognitivo, en algunos casos y los estados depresivos o de ansiedad, pueden provocar inapetencia y rechazo de alimentos, llevando a la malnutrición del paciente. Esta malnutrición favorece el empeoramiento de la patología o a la aparición de enfermedades asociadas, que a su vez repercuten negativamente sobre el estado nutricional y evolución de la enfermedad de base.

El presente trabajo de titulación se desarrolló de manera estructurada la cual cuenta con un planteamiento macro a nivel mundial sobre la temática de la dieta túrmix para pacientes con problemas de masticación y deglución, también de diagnóstico el problema nivel nacional y regional dentro del Hospital antes mencionado. .

En el capítulo I se explica el marco teórico que está compuesto por dos variables que forman parte primordial en la investigación como es la alimentación túrmix en trastornos de masticación y deglución en la cual se hablara de la aplicación de la dieta túrmix, patologías relacionadas a los problemas de masticación y deglución.

En el capítulo II hace referencia a la hipótesis, la cual considera que la dieta túrmix incide en los trastornos de masticación y deglución, consta de las dos variables la dependiente y la independiente y el termino de relación el cual se ha utilizado incide para buscar posibles causas, efectos y así darle la adecuada respuesta a el tema que está siendo investigado.

En el capítulo III se enfoca en la metodología; que nos permite dirigirnos en el tema, la cual se utiliza para obtener datos informativos que permiten la realización de la investigación, está compuesta por el tipo de investigación, el nivel de la investigación, los métodos, las técnicas de recolección de la información, la población y la muestra.

En el capítulo IV se encuentra la interpretación con el debido análisis de los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta el cual permitió comprobar la hipótesis planteada el cual resulto positiva ya que la alimentación túrmix incide en los trastornos de masticación y deglución.

En el capítulo V se detallan las conclusiones y recomendaciones las cuales fueron desarrolladas a través de las tabulaciones respectivamente relacionadas con los objetivos el cual se puedo constatar que la alimentación túrmix incide en los trastornos de masticación y deglución en los pacientes recomendando a las personas encargadas de suministrar la alimentación a los pacientes que deben seguir numerosos cuidados en la administración de la dieta, como la palatabilidad, textura, olor y sabor.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Contextualización

2.1.1. Contexto macro._ Muchos países del mundo a través del Ministerio de Salud, han implantado normas para ejecutar este tipo de alimentación que siempre estará basada en los requerimientos individuales de cada paciente. Niños y ancianos son los principales grupos de población que, en numerosas ocasiones, deben recurrir a las dietas trituradas, conocidas como dieta túrmix. En el caso de los ancianos, sujetos a problemas para deglutir y masticar, la preparación inadecuada de las dietas trituradas conlleva a la desnutrición cuando éstas se administran a largo plazo.

El objetivo fundamental de la dieta es cubrir las necesidades nutricionales de la persona evitando el riesgo de enfermedad por ingestas o comportamientos inadecuados. Según la Organización Mundial de la Salud, la aplicación de una dieta adecuada desarrolla el efecto preventivo, terapéutico y educativo del paciente y contribuye a su bienestar social y físico.

En la actualidad, una adecuada Nutrición se considera parte indispensable en la terapia utilizada en los hospitales. El seguimiento de una alimentación sana y equilibrada es fundamental para la consecución de un óptimo estado de salud; por eso los enfermos deben ser atendidos no solo desde el punto de vista médico y del nutricional.(Nutrición y Dietética, Antonio Murillo Cancho; 2015).

El Hospital Donostia elaboro una manual de dietas a partir de la unificación de los menús existentes, teniendo en cuenta la los fundamentos básicos de la dietética, las características y las costumbres de cada región, parte de una dieta basal de doble opción para una semana y desarrolla los menús para dietas progresivas, de textura, modificada, patologías gastrointestinales, control de residuos, control de proteínas, control de grasas, y control de peso. (Depósito legal: 2008 Hospital Donostia).

2.1.2. Contexto meso._ El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, preocupado por el bienestar de la salud pública está bajo la vanguardia de las necesidades de la población ofreciendo políticas que benefician a la colectividad en general, ofreciendo modelos de atención, gestión, financiamiento y aseguramiento en forma participativa. Desde esta perspectiva las entidades públicas de salud deben ofrecer a los pacientes una atención de calidad debido a las necesidades y exigencias de los pacientes para que estos tengan la atención oportuna y puedan estar mejor, para el cual se ofrecen a los pacientes una atención minuciosa de acuerdo a las sintomatologías que presentan en este caso los que presentan problemas de masticación y deglución, debido a esto los Hospitales del Ecuador ofrecen una dieta solido el cual ayude a digerir los alimentos sin complicación alguna. (Plan Nacional de Desarrollo 2013-2019 y el Plan Nacional del Buen Vivir).

La dieta túrmix elaborada en la cocina de los establecimientos de salud es francamente deficitaria, como se ha expresado reiteradamente en la literatura. El estado nutricional de los pacientes que requieren dieta túrmix es ya deficitario al ingreso en el hospital. La ingesta es fundamentalmente de alimentos pobres en proteínas, excepto en el caso de la leche.

2.1.3. Contexto micro._ La adecuada alimentación es base fundamental como tratamiento en la recuperación del paciente en diversas patologías, en la mayoría de los casos la alimentación clínica es suficiente para lograr una evolución positiva el paciente. Actualmente en los hospitales de la provincia de Manabí existe desconocimiento de la dieta túrmix, se reconoce más por su textura y características parecidas a la dieta blanda. En el departamento de nutrición y dietética del Hospital del IESS Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la ciudad de Manta presentan la siguiente clasificación de las dietas: por su consistencia; valor nutricional; valor calórico; contenido de vitaminas y minerales y terapéuticas.

2.2. Formulación del problema

¿Cómo la Alimentación túrmix incide en los trastornos de masticación y deglución en los pacientes que ingresan al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Manta durante el segundo semestre del 2014?

2.3. Delimitación del problema

2.3.1. Campo: Salud

2.3.2. Área: Nutrición

2.3.3. Aspectos:

- a) Alimentación Túrmix
- b) Trastornos de masticación y deglución

2.3.4. Problema: Los pacientes que ingresan al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la Ciudad de Manta con trastornos de masticación, deglución, posquirúrgico y adultos mayores se les administra esta alimentación túrmix para que así tengan una alternativa de alimentación y no decaiga su estado nutricional..

2.3.5. Delimitación espacial: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Manta

2.3.6. Delimitación temporal : Segundo semestre del 2014

2.4. Interrogantes de la investigación

- ¿Cuáles son las bases alimentarias y nutricionales en la alimentación túrmix?
- ¿Cuáles son las patologías que causan trastornos de masticación y deglución?
- ¿Cuáles son las causas más frecuentes de los trastornos de masticación y deglución?
- ¿Cómo se aplica el túrmix para mejorar los trastornos de masticación y deglución?

3. JUSTIFICACIÓN

El tema de este trabajo de titulación se justifica por su gran interés investigativo ya que la dieta túrmix, es una propuesta nueva de alimentación que se está aplicando a pacientes con trastornos de masticación y deglución, para mejorar los requerimientos nutricionales de los pacientes que están en hospitalización o que deben permanecer en reposo médico en cada uno de sus hogares, debido a distintas patologías.

A cada paciente se le aplica la alimentación túrmix de acuerdo a la patología que presente y que este ocasionando que exista algún tipo de trastorno en la masticación y/o deglución, respetando siempre sus costumbres culturales en la medida de las posibilidades.

Es de vital importancia ya que actualmente a los pacientes que presentan trastornos en su masticación se les está nutriendo mediante una dieta pastosa o blanda intestinal que es adecuada en nutrientes pero no así en su textura que es la que nos brinda la dieta túrmix, mediante esto es posible instaurar el termino túrmix para ser aplicado en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Manta lo que le brinda originalidad a la investigación, aportando con conocimientos científicos actuales en beneficio de los pacientes.

Es factible la realización de este trabajo de titulación ya que la nutrición adecuada con la alimentación túrmix a pacientes con trastornos de masticación y deglución, dependerá de las condiciones médicas, físicas que presenten los pacientes y en concordancia con sus requerimientos nutricionales personales, tomando en cuenta sus tradiciones culturales.

Se tomará en cuenta la Misión que tiene de la institución universitaria que considera forjar profesionales humanistas, éticos capaces de contribuir y aportar a la sociedad conocimientos científicos, de acuerdo a la Visión que indica el compromiso con la comunidad para fomentar una mejor calidad de vida.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Determinar la alimentación túrmix y su incidencia en los trastornos de masticación y deglución en los pacientes del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la Ciudad de Manta en el segundo semestre del 2014.

4.2. Objetivos específicos

- Definir las bases alimentarias y nutricionales en la alimentación túrmix.
- Investigar las patologías que causan los trastornos de masticación y deglución.
- Analizar las causas más frecuentes de los trastornos de masticación y deglución.
- Establecer la alimentación túrmix para mejorar los trastornos de masticación y deglución.

CAPÍTULO I

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Alimentación túrmix. Se la conoce como una dieta semilíquida en la que los alimentos se presentan en forma de purés. En general se permiten alimentos líquidos, sólidos triturados. Dieta variada y equilibrada que cubren las necesidades del paciente. En dicha dieta, se modifica la textura de los alimentos considerados duros como puede ser el pan (por su corteza dura), la carne, las verduras, las frutas que se comen crudas, los quesos duros más curados y los frutos secos. Habrá otros muchos alimentos que presentan dificultad para masticar, por lo que también habrá que adaptar su textura y su consistencia. (Repullo Picasso; 2013: 94)

Uno de los problemas frecuentes entre personas con enfermedades degenerativas de las funciones motoras como el Alzheimer, el Parkinson o los trastornos craneoencefálicos es la dificultad en la masticación. La dieta indicada en este caso y mediante la cual se modifica la textura de los alimentos, se denomina dieta blanda mecánica o de fácil masticación. Asimismo, es una dieta también indicada para quienes tienen alguna dificultad mecánica para masticar los alimentos debido a la falta de coordinación muscular o piezas dentales o por prótesis inadecuadas. (Kunes y Largeman; 2012: 98)

Las particularidades dietéticas se podrían resumir en: dieta variada, equilibrada y con una selección de alimentos y texturas blandas, que permiten una fácil masticación. En comparación con la dieta blanda de protección gástrica, las restricciones (tanto en alimentos como en forma de cocinado) son menores. Solo se limitarán siempre según tolerancia los alimentos o preparaciones culinarias de consistencia dura o astillosa. Si hubiera irritación bucal, deberían evitarse también los alimentos ácidos e irritantes para no agravar las molestias.

No conviene caer en la comodidad de ofrecer siempre a la persona con problemas de masticación los alimentos triturados. Es gratificante para la persona enferma

poder distinguir los sabores de los distintos alimentos y degustar platos diferentes, frente a un puré con varios ingredientes mezclados. El proceso de alimentación, de alivio de síntomas o de curación a través de la dieta es más amplio que una fórmula o una receta óptima desde el punto de vista nutricional. El objetivo es procurar placer, gusto por lo que se come, estimular los sentidos y dar la oportunidad de experimentar las mejorías al proponer distintas texturas a medida que la situación mejora.

5.1.1. Características de la alimentación túrmix o triturada. La alimentación túrmix se caracteriza estrictamente en la trituración de los alimentos haciendo de estos una crema fácil de deglutir, las personas ancianas que en ciertas veces carecen de las placas dentales son asistidos con esta dieta que le ayuda a digerir fácilmente los alimentos con sus respectivo nutriente y las proteínas que necesita el paciente para revitalizarse, entre las características más destacas de la alimentación túrmix se encuentran:

a) La dieta túrmix está basada por los mismos componentes de la alimentación normal, solo con la diferencia que los alimentos son sólidos agregándole una mínima de agua para que esta tome la consistencia de una sopa o puré.

b) Otras de las características de la dieta es que le permite al paciente lograr distintos niveles de solidez con relación a las posibilidades del paciente. Para este tipo de dieta se toma en consideración mesclar ciertas texturas como sopa con pasta, cereales con leche, entre otros; tomando siempre en cuenta que el tipo de alimento que se mescle no dificulte al momento de digerirla, siempre que éstos no dificulten la masticación y/o deglución.

c) Es necesario que al momento de elegir los alimentos para la dieta se tome en consideración las características organolépticas de los comestibles como por ejemplo el color, aroma, sabor, temperatura ya que en cierto modo esto implica al momento de comer.

d) Al momento de preparar los alimentos lo más recomendable es que sea de casa, ya que así se garantiza el minucioso aseo que se le debe dar al preparar la comida, sin embargo esto no limita a que muchas personas puedan optar por comprar productos ya preparado en el mercado que poseen los mismos grupos de alimentos, como son los cereales para el desayuno y la merienda, también cremas y purés, así como puré de frutas para el postre. Estos productos pueden utilizarse como suplementos a la nutrición oral, o bien como única dieta.

5.1.2. Recomendaciones para tener en cuenta a la hora de preparar los

platos. Es importante tomar en cuenta ciertas consideraciones a la hora de preparar los alimentos como son:

a) Sabor: El sabor de los alimentos es muy importante para que sea de fácil deglutir, también se debe evitar los sabores fuertes como la naranja para que no rechazo al momento de consumirlos.

b) Textura: La textura de los alimentos deben ser siempre de consistencia blanda, que no contenga grumos, semillas, pieles, para evitar algún atragantamiento. Para la trituración de los alimentos es necesario utilizar la licuadora o trituradora eléctrica, un molino o un colador.

c) Color: Es necesario que los alimentos presenten un aspecto agradable para que el paciente sienta deseo por consumirlo, además es importante hacer una variación de colores con los alimentos para que la crema no quede de color oscuro, también se recomienda variar las comidas para que el paciente no se sienta desganado por comer.

d) Aroma: El aroma es un factor muy importante ya que mientras la comida tenga un olor apetecible más despertara las ansias por alimentarse el paciente, también se debe percibir si los alimentos están en buen estado.

e) Temperatura: Los alimentos al momento de consumirlos deben estar en una temperatura normal para el paciente, o en ciertos casos en temperatura tibia, también se debe a tomar en consideración que los purés al momento de enfriarse pierden la consistencia solida el cual puede repercutir de manera relevante a la hora de consumir el alimento para masticar y deglutir.

f) Higiene: La higiene al manipular y preparar los alimentos es fundamental ya que todos los utensilios deben estar limpios, al momento de dejarlos de usarlos instantáneamente se deben lavar para así evitar alguna filtración de alimentos reposados, también a la hora de preparar los alimentos estos deben estar bien cocidos y lavarlos antes de cocinarlos.

5.1.3. Observaciones sobre algunos alimentos considerados en la alimentación

túrmix. Se determinan los siguientes alimentos:

La levadura está compuesta por proteínas ricas en lisina, un aminoácido esencial, destaca su contenido en vitaminas B1, B2, B3, B6 y ácido fólico. La levadura contiene un aporte significativo de vitalidad en el ser humano consumiendo una mínima diaria. Confiere un sabor que puede no agradar. Cinco cucharadas rasas son 10 g de levadura y proporcionan 36,7 kcal; proteínas: 4,6 g; hidratos de carbono: 3,9 g; lípidos: 0,3 g. También existe en cápsulas. (Zugasti; 2005: 93)

El trigo es uno de los componentes ricos en nutrientes, ya que los cereales son muy atractivos y combinados con leche y yogur ayuda a una fácil ingesta del alimento. Contiene proteínas y vitaminas A, E, B1, B2, B3, B6, ácido fólico y potasio. Los cereales se puede consumir preparando con líquidos o purés. El valor nutricional de 10 g es: energía: 34,1 kcal; proteínas: 2,8 g; hidratos de carbono: 3,6 g; lípidos: 0,9 g de los que 0,6 g son ácidos grasos poliinsaturados. Hay cápsulas de germen de trigo.

La miel ofrece una gran variedad de beneficios ya que es de muy fácil consumirla aparte contiene un porcentaje mayor que al azúcar por su alto contenido de

levadura (ligero efecto laxante). la azúcar puede ser reemplazada por la miel por su fácil sabor característico, el cual desarrolla una acción psicológica y sensorial positiva. Desde el punto de vista nutricional, no existen otras ventajas que justifiquen su consumo. Su aporte energético es únicamente glucídico. Sólo será incluida la miel en pequeñas cantidades, a quienes les guste, para que ayude a ingerir otros alimentos.

Almendra, avellana, nuez: Son alimentos con elevado contenido energético, proteico, en ácidos grasos poliinsaturados, calcio, hierro, potasio, ácido fólico, vitaminas A y E. Se pueden triturar o moler, o incluso comprar en polvo y añadirlos a un líquido o puré.

Es una forma generalmente bien aceptada de proporcionar proteínas, lípidos, calcio y vitamina A en pequeños volúmenes. Hay que tener en cuenta que el queso seco contiene mucho sodio y grasa. El queso fresco puede formar parte de preparaciones dulces y saladas.

Leche descremada en polvo: Es útil para enriquecer leche, bebidas o purés, en proteínas y calcio sin aumentar el volumen. Para reconstituir como leche, añadir a una parte de polvo nueve de líquido. Recordar su contenido en lactosa. No debe incluirse en caso de intolerancia a la lactosa o diarrea. El yogur: Puede reemplazar a la leche en los batidos o papillas batiéndolo. Constituye un alimento rico en calcio, de fácil asimilación. Puede resultar, en algunos casos, mejor tolerado que la leche.

El huevo Posee gran valor nutricional, contiene proteínas, vitaminas B1(tiamina), B2(rivoflavina), niacina, B12 (cianocobalamina), A (retinol), D (calciferol), ácido fólico, hierro y calcio. Pueden prepararse revueltos, escalfados, pero no se deben consumir en crudo, ya que por acción de la avidina y ovomucoides se altera la absorción de biotina de los distintos alimentos ingeridos y su contenido de un inhibidor de la tripsina incide negativamente en la absorción de las proteínas de la dieta. Ambas sustancias se inactivan por el calor.

Carne: Hay que incluirla por su aporte de proteínas, hierro, niacina y vitamina B12, sobre todo. Para evitar las fibras en el triturado, se ha de picar bien antes, sola. Las vísceras tienen un contenido en proteínas y vitaminas semejante al de la carne, aunque es superior en vitamina B12. Las vísceras blancas (criadillas, sesos) contienen mayor proporción de grasas saturadas y colesterol.

El contenido en purinas es más elevado en las vísceras que en la carne (músculos). El contenido en hierro es, en todas las vísceras, mayor que el de la carne. El hígado aporta además cantidades considerables de vitaminas B2, B12, A, D, niacina y ácido fólico. El foie-gras y los patés elaborados a partir de hígado, a pesar de ser alimentos con un elevado contenido en grasa, son buenos sustitutos para aquellos individuos que lo rechazan.

Pescado: Destaca su aporte de proteínas, ácidos grasos poliinsaturados, yodo, y vitaminas B12 y D. Puede ser una fuente de calcio si se toma la espina incluida, en especies de pequeño tamaño y en las sardinas enlatadas en aceite. Tiene las mismas cualidades fresco que congelado. Si no gusta su sabor, se puede mejorar con salsa besamel, crema de leche o incluso leche.

Escoger trozos que no contengan espinas que puedan clavarse. Antes de su preparación culinaria (consumo siempre cocinado, no crudo), el pescado fresco se ha de limpiar bien y lavar bajo el chorro de agua, conservar en el refrigerador y consumir a corto plazo. Nunca se debe volver a congelar un pescado u otro alimento descongelado y éste ha de ser consumido antes de 24 h. También pueden prepararse recetas con sardinas o atún en aceite (en conserva) y con bacalao remojado bien desalado.

Legumbres: Son ricas en proteínas, fibra y glúcidos. La combinación con cereales ayuda a la síntesis proteica por la complementariedad de aminoácidos. Tienen un interesante contenido en hierro (forma inorgánica) y ácido fólico. Para dietas líquidas, hay que evitar las pieles y para aumentar su digestibilidad se han de

reducir a puré y colar en un chino. Hay que asociar su consumo a frutas cítricas para mejorar el aprovechamiento del hierro.

Agua: Se beberá siempre que haya aumento de requerimientos, por calor, fiebre, pérdidas extraordinarias o infección de orina. En dietas líquidas y circunstancias normales puede no ser necesaria, pues ya se incluye para diluir la toma. Habrá que tener en cuenta el volumen y horarios de las ingestas antes de prescribir las cantidades a administrar para no producir distensión gástrica. También por este motivo se debe recomendar beber entre las comidas, fuera de la digestión.

Verduras: Su aporte energético es bajo, contienen abundante fibra, beta caroteno (provitamina A), vitamina C y folato. La cocción destruye parte del contenido vitamínico. Se han de pelar o lavar muy bien, dejando en remojo con agua y unas gotas de lejía y luego aclarando bajo el chorro de agua. Se trocean, si es necesario, después del lavado. La verdura puede dejar hilos en el triturado que se eliminan pasándolas por el pasapurés. Las alcachofas ennegrecen.

Las espinacas dan una coloración que puede resultar desagradable en los triturados, pero se pueden incluir en pequeña cantidad o mezclando leche con la preparación. Las acelgas y la lechuga no presentan inconvenientes de tipo organoléptico. La calabaza mejora el color y el sabor. No es recomendable mezclar las verduras crudas en los triturados porque pueden contaminar el preparado.

Patata: Su valor calórico y proteico es mayor que el de las verduras pero menor que el del pan. Contiene menor cantidad de fibra que las verduras. Es una fuente de potasio, muy útil por su facilidad de preparación, de masticación, el hábito y tradición de su consumo e inclusión con otros alimentos en las recetas y sus propiedades ligantes en purés y croquetas.

Fruta: Debe tomarse diariamente por sus vitaminas C, A y fibra, pero no en exceso, por su contenido en glúcidos de rápida asimilación y la ausencia de

proteínas. Se recomendarán, en general, dos raciones al día, de las que una puede ser cocida o en zumo (aunque se produce una pérdida de vitaminas, mejora su digestibilidad). Para consumir en purés sin que ennegrezca se añade zumo de limón.

Fibra añadida salvado: El estreñimiento y otros problemas pueden aconsejar la inclusión de salvado en la dieta. Paralelamente, debemos tener la precaución de aumentar la ingesta de agua con el fin de evitar los riesgos de obstrucción intestinal. No obstante, se ha de tener presente que la fibra puede dificultar la absorción de calcio y hierro.

El componente principal es un hidrato de carbono complejo, el almidón, que es una buena fuente de energía. El contenido proteico no es despreciable, sobre todo porque, mezclado en las preparaciones con otros alimentos que también contengan proteínas (leche, legumbre), mejora su valor biológico. El arroz y las pastas resultan gomosos en los triturados. En su lugar se puede utilizar sémola, pasta fina, pan, harina de trigo, harina de maíz, cereales infantiles o galletas. Para dietas de fácil masticación, puede prepararse pasta fina de sopa, hervida y condimentada con salsa para espaguetis o macarrones (cuando se preparen para el resto de la familia, por ejemplo). Ha de ser una salsa sin "tropezones" demasiado grandes, como la salsa boloñesa, al pesto, etc.

Los cereales de desayuno se ingieren con la leche y el alimento resultante es de gran valor nutricional, teniendo en cuenta su aporte en hidratos de carbono complejos y fibra, su bajo nivel graso y su contenido vitamínico-mineral. También el aporte de proteínas es significativo, por la complementariedad de aminoácidos del cereal con los de la leche, como ya se ha mencionado.

El pan contribuye al equilibrio de la dieta diaria. El pan integral es más rico en fibra y vitaminas que el pan blanco, pero hace disminuir la utilización del calcio. Los biscotes son, esquemáticamente, pan deshidratado. Durante el proceso de fabricación, para conseguir biscotes de alta calidad organoléptica, se añaden a la

masa básica grasas, azúcar, leche en polvo y agentes texturizantes. Por su doble cocción, los biscotes son fácilmente digeribles y deben sustituir al pan en caso de diarrea y problemas digestivos. (Bradford; 2015: 77)

El valor nutritivo de los productos de pastelería y panadería es muy bajo, al ser las materias primas utilizadas muy refinadas y su riqueza vitamínica casi nula por los tratamientos térmicos a que son sometidos. Con su contenido energético, ocurre al contrario, ya que es muy elevado. El abuso llevaría a un aumento de peso con un aporte nulo de nutrientes.

Aceite-grasas de adición: Se recomienda el consumo de aceite de oliva. Lo añadiremos crudo a las preparaciones o sofreiremos con él para que los alimentos resulten más sabrosos. Los alimentos fritos pueden ser mejor aceptados como es el caso de los alimentos frescos. Pero no conviene abusar de frituras. El uso de mantequilla o margarina puede ser ocasional si mejora el resultado de una receta (palatabilidad). Crema de leche o nata: para mejorar el sabor puede incluirse en algún plato.

Gelatina: Texturiza los líquidos. Permite modificar la textura, incluso para hidratar en presencia de disfagia a líquidos al solidificar el agua. Puede incluirse en la preparación de todo tipo de alimentos. Hay gelatina neutra para platos salados y gelatina dulce y aromatizada con fruta. El valor energético depende sobre todo del posible azúcar añadido, ya que la gelatina está constituida fundamentalmente por proteína de bajo valor biológico. La cantidad que es preciso añadir a 200 ml de líquido es insignificante por lo que no modifica apenas el aporte nutricional.

5.1.4. Importancia de la buena alimentación . La Alimentación es necesaria en todos los seres vivos, tanto en los animales como en los Seres Humanos, y es por ello que debemos tener una equilibrada incorporación de nutrientes a nuestro organismo, lo que muchas veces es referenciado como Buena Alimentación,

siendo fundamental su cumplimiento para el desarrollo de la vida y de las distintas actividades cotidianas. (Lutz y Przytulki; 2011: p 87)

Los alimentos proporcionan una gama de nutrientes, proteínas, minerales y vitaminas que ayudan al organismo a su fácil funcionamiento, también proporciona a los seres humanos a mantener una vida sana y activa a través de la ingesta de alimentos que ayudan sostener el organismo, por lo que podemos considerar que una buena nutrición es la base de una vida sana y activa. Es importante conjugar la buena alimentación con el deporte para que este ayude a vitalizar y desarrollar el organismo, se recomienda que las personas diariamente mantengan un horario para el ejercicio físico aunque sea un tiempo mínimo para así evitar una vida sedentaria.

Si se desea lograr una excelente salud y bienestar físico se recomienda algunas técnicas a la hora de consumir los alimentos: Primero se debe tomar en consideración la porción o cantidad de los alimentos que se consumen: No siempre una cantidad específica está ligada a una buena nutrición, ya que debemos pensar en qué aportes realizan a nuestro organismo, considerándose por ejemplo que la mayor cantidad de energía que se aporta para una actividad física intensa está dada en los hidratos de carbono y en una menor ingesta de grasas.

El balance calórico deberá ser entonces lo necesario para poder brindar un calor que permita mantener la Temperatura del Cuerpo mientras que no debe ser mayor a la que necesita nuestro cuerpo para realizar actividades, dando un balance nutricional acorde a la contracción y el ejercicio muscular. Es por ello que las Dietas Estrictas se elaboran en base a la cantidad de alimentos preferentemente, considerándose un aporte calórico insuficiente para aquellas que buscan un descenso del peso buscando eliminar los excesos de Grasas en nuestro organismo.

La Cantidad de Nutrientes que deben ser ingeridas diariamente varían acorde a función del Sexo, Edad, la contextura física, el tipo de Actividad Física realizada

diariamente, o bien otros factores relativos a enfermedades, tales como Obesidad, Diabetes o alergias e intolerancias digestivas.

Es importante que la calidad de los alimentos sea la correcta para si evitar posibles reacciones. Se debe elaborar una dieta en pos de lograr un correcto funcionamiento de todo nuestro organismo, buscando ingerir una gran variedad de nutrientes que incluyen Minerales, Vitaminas, Grasas y Proteínas, acompañándose además de una cantidad necesaria de Agua, considerándose a un régimen como variado cuando se logra cumplimentar los aportes nutricionales básicos.

Proporcionalidad de Alimentos: También considerada como una Alimentación Armónica, consiste en planificar una dieta en la que los alimentos tengan una proporción específica entre ellos o bien que guarden una correlación específica, haciendo que cada uno de estos nutrientes tenga una proporción que ejemplificamos a continuación:

- a) Hidratos de Carbono - 50%
- b) Grasas - 30%
- c) Proteínas - 15%

5.1.5. Leves de la alimentación. Todas las personas sienten la misma necesidad de alimentarse, como también al ansiedad por beber agua, como también seleccionar una variada y equilibrada dieta alimentaria para la óptima salud de las personas. Una dieta correcta debe contener cantidades adecuadas de proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y minerales. La base de una buena nutrición reside en el equilibrio, la variedad y la moderación de nuestra alimentación. Pero la alimentación moderna urbana es muy a menudo desequilibrada, desestructurada y se suele juntar con una vida cada vez más sedentaria. (Lagua y Claudio; 2014: p 112)

Ya desde hace 2400 años, se conocía la relación entre la alimentación y la salud: Hipócrates decía que nuestra alimentación era nuestra medicina. Es bien sabido,

que los factores alimentarios están asociados a enfermedades como la diabetes, la osteoporosis, el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión, el infarto, la embolia, algunos tipos de cáncer y otras más. La ingesta de demasiados ácidos grasos saturados y colesterol puede provocar aterosclerosis. En contrapartida, en el siglo XX se demostró el vínculo que hay entre las carencias alimentarias y las enfermedades graves. Estas diferentes formas de malnutrición siguen siendo, aún ahora, problemas de salud pública.

La cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las necesidades calóricas del organismo. Los alimentos que proveen fundamentalmente calorías (energía) son los hidratos de carbono y las grasas. La cantidad de calorías deberá ser suficiente como para proporcionar calor para mantener la temperatura corporal, la energía de la contracción muscular y el balance nutritivo. Desde el punto de vista calórico, una dieta puede ser: suficiente, insuficiente, generosa o excesiva.

De acuerdo a esta ley, los regímenes adelgazantes se consideran “insuficientes”, ya que permiten un descenso de peso a expensas de un contenido calórico reducido. El requerimiento calórico para cada persona en particular deberá ser determinado por un profesional en nutrición, considerando edad, sexo, contextura, actividad, situaciones especiales: diabetes, obesidad, desnutrición, etc. Toda dieta deberá ser completa en su composición, asegurando el correcto funcionamiento de órganos y sistemas. En todo régimen deberán estar presentes: hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. De acuerdo a esta ley, los regímenes se clasifican en completos (variados) e incompletos.

Las cantidades de los diversos principios que componen la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total. Se recomienda que toda dieta normal contenga: - proteínas: 12 a 15% del valor calórico total - grasas: 30 a 35% del valor calórico total - carbohidratos: 50 a 60% del valor calórico total.

Los alimentos deben seleccionarse de acuerdo a las necesidades de cada persona y de acuerdo al problema que esté presenta de acuerdo al problema que subsiste. Ello implica una correcta elección de los alimentos, así como una correcta preparación.

5.1.6. Tipos de dietas hospitalarias. Se manifiestan las siguientes dietas:

Pensada para el paciente adulto que no necesita de unas modificaciones dietéticas específicas. Debe ser la dieta más prescrita en el Hospital, en principio porque es la dieta que más se va a adaptar a las necesidades nutritivas del paciente hospitalizado y se acerca a la teoría que evita realizar restricciones dietéticas innecesarias sobre todo si las modificaciones impiden que el paciente consuma suficientes calorías y proteínas para satisfacer sus necesidades nutritivas.

Debe aportar una media de 2000 Kcal/día. El reparto calórico por principios inmediatos intentará ser: 50-55% de HC, 15-20% de proteínas, 23-30% de grasas. HC: 1/3 monosacáridos; 1/3 polisacáridos con mucha fibra, 1/3 polisacáridos con poca fibra. Proteínas: Al menos 2/3 de origen vegetal Grasas: 1/3 saturadas, 1/3 poliinsaturadas, 1/3 mono insaturadas. Reparto calórico a lo largo del día: 15% desayuno, 40% comida, 15% merienda, 30% cena. (Gonzales; 2010: p 89)

Se procura que el menú lleve todos los días; leche, verduras y fruta. La variación del menú basal se hace cada 14 días, atenderá a las especialidades culinarias de la región y procurará que los alimentos sean de temporada. Deberá eliminar dietas con problemas en la deglución (pescados con espinas, huesecillos), almejas (valvas moluscos), exceso de fritos. (Gonzales; 2010: p 89)

Dieta líquida: Consistente en líquidos claros, infusiones y zumos (no néctar). No es aconsejable introducir la leche. Aporta escasas calorías (400-500 Kcal/día) a base casi exclusivamente de hidratos de carbono sin casi nada de grasas y escasísimas proteínas de origen vegetal. Es aconsejable mantener al paciente con fluido terapia, glucosado al 5% (un mínimo de 1000 c.c. /día) para aportar

suplemento calórico. El tiempo máximo que debe permanecer con esta dieta será de 24-36 horas. En caso de seguir con ella más tiempo, se valorará soporte nutricional parenteral (periférico o total) o enteral. (Asenjo; 2006: P 115)

Dieta blanda: Similar a la dieta basal, modificando únicamente la consistencia de los alimentos que son blandos y no han sido molidos o triturados. Las calorías aportadas y la distribución de los principios inmediatos son similares a la dieta basal. Los alimentos permitidos son: líquidos, carnes picadas (nunca fritas), pescado cocido, mantequillas, leche y derivados, purés, cereales cocidos, papa, natillas, flanes, compotas, mermeladas, sopas, frutas cocidas, plátanos, canelones.

No es una dieta de preparación culinaria, se usan preparados enterales del protocolo de nutrición enteral. Los menús se confeccionan según la guía farmacológica del hospital. Es una dieta normo calórica con escasos residuos y de fácil digestión. Se excluirán alimentos ricos en fibra, que contengan especias o irritantes de la motilidad intestinal o agentes que produzcan flatulencia.

5.1.7. La dieta blanda hospitalaria. La dieta blanda es un plan de alimentación de mayor o menor duración que los médicos prescriben ante diferentes enfermedades del aparato digestivo o la recuperación de una intervención quirúrgica. Su característica fundamental es que incluye alimentos fáciles de masticar y digerir, ausentes de condimentos, grasas, ácidos u otras sustancias utilizadas en su preparación que puedan causar irritación en el aparato digestivo o estimular la secreción de jugos gástricos.

La composición de la dieta variará en función de la situación clínica del paciente. Así, por ejemplo, una persona que haya sido sometida a una cirugía maxilofacial deberá mantener una dieta basada en líquidos y purés, al igual que aquellas que padecen disfagia (dificultad para tragar), aunque en estos casos se podrá incluir todo tipo de alimentos. (Mataix; 2005: p 78)

Pero probablemente la dieta blanda más conocida sea la denominada astringente, que se prescribe ante episodios de diarrea o gastritis. Esta dieta se configura con alimentos como arroz blanco; tortilla francesa; pollo y pescado cocido, a la plancha o al horno y sin condimentar; compotas de frutas concretas, como la de manzana; gelatina; patatas hervidas o al vapor: alguna verdura cocida. Nada de fritos, ni frutas ni verduras crudas, ni carnes grasas, ni salsas, ni picantes, ni alcohol, ni cafeína, ni frutos secos, ni cereales.

Sin embargo, también cabe hablar de dietas blandas no astringentes, que se suelen utilizar para evitar vómitos y limpiar el estómago y en las que se incluyen caldos, purés de legumbres, yogur, pollo, etc. Pese a la diferencia en los objetivos de ambos tipos de dieta, hay que tener en cuenta que en realidad no hay alimentos astringentes propiamente dichos, sino que los que son ricos en grasas y fibra favorecen el tracto intestinal, por lo que deben excluirse de la dieta en caso de sufrir una diarrea o una gastritis.

Hay que considerar como dieta blanda la que se recomienda cuando se sufre de reflujo gástrico o el paciente ha sido sometido a una intervención quirúrgica por acalasia, una enfermedad rara que inhabilita al esófago para trasladar los alimentos deglutidos hacia el estómago. Este tipo de dieta contempla la ausencia de cítricos, alimentos que produzcan gases, tomate frito, vinagre, alcohol, bebidas carbonatadas, salsas, picante, cafeína, salsas, dulces y alimentos grasos, entre ellos los fritos. (Bradford; 2014: 119).

Por último hay que mencionar la dieta blanda que se administra a los pacientes ingresados en un hospital, ya sea por haber sido sometidos a una intervención quirúrgica bajo anestesia total, lo que requiere una adaptación gradual del organismo a la ingestión de alimentos, o por padecer enfermedades en las que se recomienda este tipo de dieta.

5.1.8. Técnicas para facilitar la alimentación en los pacientes. Entre las principales se señalan las siguientes:

Sus dificultades para tragar a menudo empeoran cuanto más cansados están. Procurar encontrar cuál es el momento ideal para cada paciente. El posicionamiento correcto del paciente puede ser de gran ayuda para la deglución. Siga los consejos del logopeda.

Los pacientes con disfagia pueden sentirse llenos muy rápidamente cuando se les ofrece una comida completa. En lugar de servir tres comidas copiosas al día, estos pacientes se beneficiarán de recibir porciones más pequeñas pero más frecuentemente. Para alimentar al paciente con una cuchara, acercársela a la boca desde abajo, con una pequeña cantidad de comida. Colocar la cuchara en medio de la boca del paciente, empujando la lengua hacia abajo, para evitar que la lengua retroceda en la boca.

Dejar que el paciente vea, huelga y saboree los alimentos para aumentar su apetito y la producción de saliva. Los sabores ácidos, como el del limón, desencadenan el mecanismo de la deglución. Evitar el contacto con los dientes para evitar que el paciente muerda la cuchara. Cerciorarse de que la boca del paciente está vacía antes de ofrecer la siguiente porción. Cuando el paciente haya acabado, limpiar la boca del paciente. El paciente debe permanecer sentado durante 20 minutos. Respetar la dignidad del paciente es muy importante. Si a los pacientes les preocupa mancharse, toser y atragantarse, colóquelos en un lugar apropiado del comedor.

Procurar evitar que se sientan obligados a comer más rápido de lo que les resulte confortable. No apremiar al paciente; darle tiempo suficiente para masticar y tragar. Supervisar la ingesta del paciente, comprobando la cantidad de comida no ingerida. Registrar cualquier problema que el paciente experimente durante la comida, para usarlo como referencia en el futuro.

5.1.9. La importancia de la fibra en la dieta . La fibra es un nutriente fundamental para nuestro organismo y sobre todo para nuestro sistema digestivo, que es donde va a desempeñar las principales funciones. Un aporte correcto de fibra en nuestra dieta, además de facilitarnos el tránsito digestivo, va a tener efectos muy beneficiosos en nuestra salud. (Vago; 2013: 67)

La fibra no es más que un hidrato de carbono que no es digerido por las enzimas digestivas, por lo que no se absorbe y pasa íntegra a lo largo del aparato digestivo. Los componentes más importantes de la fibra son las celulosas, pectina, agar, gomas mucílagos y lignina. Podemos diferenciar dos grandes grupos: la fibra soluble e insoluble. Esta capacidad de solubilizarse o no en agua va a tener diferentes consecuencias, efectos y beneficios.

La fibra insoluble se encuentra sobre todo en los cereales y sus derivados: pan, pastas y cereales, pero en sus variedades integrales. Este tipo de fibra, aunque como su nombre indica no es capaz de solubilizarse en agua, sí que es capaz de retener ciertas cantidades de agua en su estructura, lo que hace que aumente de volumen.

La consecuencia nutricional más importante de este tipo de fibra es que no es atacada por la flora intestinal en el colon, por lo que se excreta tal cual por las heces. Estas características permiten aumentar la movilidad intestinal, sobre todo del colon, ayudando a prevenir y mitigar ciertos trastornos digestivos como el estreñimiento. (Riba, Vila y Rivero; 2010: p 59)

La fibra soluble es la que se encuentra en alimentos como las legumbres, frutas, verduras y también en ciertos cereales como la cebada y avena. Como esta fibra sí se puede solubilizar en agua, cuando entra en contacto con el líquido forma una especie de gel, aumentando de forma significativa su volumen y su capacidad para circular por el intestino.

En este tipo de fibra, además de un estímulo del sistema digestivo se reduce el tiempo de tránsito intestinal, algo muy beneficioso para nuestra salud. Esta fibra sí es fermentada en el colon por su flora, lo que provocará gases (que en gran cantidad provocarán malestar) y ácidos grasos de cadena corta, que se absorberán y podrán utilizarse para proporcionar energía. Entre las funciones de la fibra dietética se encuentran:

Energética: aunque la cantidad de energía es la menor de los nutrientes (2 kcal/g), el uso de la fibra por parte de las bacterias de la flora intestinal supone un pequeño aporte. **Produce sensación de saciedad:** sobre todo la fibra soluble al retener agua, aumentando su volumen y provocando distensión del estómago, una señal que el organismo interpreta como llenado y que hay que parar de comer. Por eso en muchas dietas de adelgazamiento se recomiendan ensaladas, frutas y verduras.

Retrasa el vaciamiento gástrico: esto tiene una consecuencia muy importante y es que los nutrientes se absorberán poco a poco y no habrá picos de glucosa. **Reducción del tiempo de tránsito intestinal:** como hemos dicho anteriormente, el paso intestinal de los alimentos disminuye su tiempo y se hace de manera más favorable. La fibra es fundamental para evitar el estreñimiento.

Disminuye la absorción de colesterol, al retenerlo con ella y eliminarlo con las heces. Previene enfermedades relacionadas con el sistema digestivo como diverticulosis, diverticulitis y cada vez se investiga más su papel en la prevención de cáncer de colon, ya que evita que sustancias cancerígenas estén mucho tiempo en contacto con la mucosa intestinal.

Para una persona adulta se recomienda una ingesta diaria de fibra, tanto soluble como insoluble, de 25 gramos al día. Con una ingesta diaria de 5 raciones entre frutas y verduras, más un aporte de cereales integrales (pan, pastas y arroz) esta cantidad está asegurada. Una forma de introducir las cantidades óptimas de fibra en la dieta es asegurarnos de que en cada comida hay algún alimento rico en fibra,

por ejemplo: Desayuno: zumo de naranja; Media mañana: manzana; Comida: verdura; Merienda: cereales integrales; Cena: pan integral

5.1.10. Vigilancia de la ingesta nutricional del paciente. El objetivo general del tratamiento nutricional de dieta es mantener un adecuado estado de nutrición e hidratación mediante una alimentación sin riesgos: mantener un buen estado nutricional con una ingesta adecuada, ya que es frecuente la desnutrición en este tipo de pacientes (es importante mantener o alcanzar el peso adecuado del paciente).

Facilitar la deglución con maniobras dietéticas adecuadas a la capacidad individual de masticar y deglutir siempre que sea posible; asegurar una correcta hidratación; disminuir o evitar los problemas asociados tan frecuentes como el atragantamiento y/o la aspiración; satisfacción del paciente: que la hora de comer sea lo más agradable posible así como mantener la alimentación oral el mayor tiempo posible.

Orientación del paciente acerca de sus necesidades nutricionales. Es deseable que se tenga en cuenta los hábitos alimentarios que tenía el paciente antes de la aparición de la disfagia, asegurando a la vez el aporte diario de todos los grupos de alimentos en la cantidad adecuada; es mejor servir diferentes alimentos por separado para que parezcan más apetitosos, siempre que el grado de disfagia lo permita; es aconsejable utilizar enriquecedores de la dieta (alimentos que, al ser añadidos a platos caseros, mejoran las características nutricionales de estos: leche, quesitos, harinas, aceite, etc.). (Hospital Donostia; 2008: p 123)

De esta manera, con raciones más pequeñas que evitan la posible aparición de cansancio al comer y aumentando el número de tomas al día se puede conseguir que la ingesta oral sea la adecuada en cada caso; se aconseja comer y beber pequeñas cantidades de alimentos de forma frecuente: 3 comidas principales (desayuno, almuerzo y merienda) y 2 o 3 comidas complementarias (media

mañana, media tarde y cena) incluyendo todos los tipos o grupos de alimentos para tener una alimentación balanceada, equilibrada y acertada.

5.1.11. Atención nutricional a pacientes hospitalizados. En la atención nutricional se debe tener en cuenta los aspectos siguientes:

Valorar las necesidades del paciente en relación con su enfermedad. Organizar el cuidado nutricional. Poner en práctica el cuidado nutricional, lo que supone el aporte de nutrientes por vía oral, enteral o parental. Educar al paciente en aspectos de nutrición, relacionados con su enfermedad. Valorar la eficacia del tratamiento dietético. La evaluación nutricional antecede a la indicación del tratamiento dietético en las distintas enfermedades. Por tanto, los temas sobre e evaluación nutricional preceden, tanto a las secciones dedicadas al niño, como al adulto.

Evaluación nutricional: En la evaluación nutricional es necesaria la evaluación del estado nutricional del paciente desde el ingreso y su observación continúa durante los siguientes días y semanas, con el objetivo de determinar si se han producido cambios en su estado nutricional. La revisión de la historia clínica, las visitas al paciente, en las que se confecciona una historia dietética y se hacen determinaciones antropométricas, la revisión de datos de laboratorio, la estimación de necesidades nutricionales y la evaluación de los resultados del tratamiento dietético, es lo que constituye la atención individualizada a cada paciente.

Revisión de la historia clínica: Con la finalidad de detectar los riesgos que se puedan asociar a la mal nutrición o predisponer a la persona a padecerla es que se hace la revisión de la historia clínica. El examen físico al paciente reflejado en la historia clínica proporciona también una ayuda considerable para identificar a pacientes mal nutridos o con gran riesgo de presentar mal nutrición.

Mediante una simple observación durante la anamnesis se pueden detectar alteraciones como: caquexia, cabello quebradizo, dentición en mal estado,

depleción de las reservas de grasas, ascitis, lesiones cutáneas y glositis, estrechamente relacionadas con un estado nutricional.

La entrevista se realiza para obtener información complementaria, que corrobore los hallazgos en el examen físico. En general, las preguntas se deben referir a la naturaleza y duración de la enfermedad y su efecto sobre la forma de alimentarse, aumento o pérdida de peso durante los últimos tres a seis meses, hábitos alimentarios y las preferencias alimentarias y por último el consumo de medicamentos, suplementos nutricionales y alcohol.

En casos necesarios, se recogen datos sobre la ingesta dietética, que se pueden comparar con las recomendaciones dietéticas diarias y reconocer el grado de adecuación de la alimentación al paciente. De haber sido ingeridos suplementos nutricionales, se debe incluir su contribución nutritiva y energética como parte del análisis dietético. No se deben olvidar las posibles interacciones entre fármacos y nutrientes. La selección del método antropométrico más adecuado depende de que se pretenda realizar una detección nutricional general o más exhaustiva. Entre los más usados están: determinación del peso y la talla y el índice de masa corporal.

La determinación al inicio del ingreso hospitalario de la talla y el peso del paciente, así como de su peso a intervalos regulares, sirven como indicadores aproximados de la reserva de grasa corporal, de la masa muscular y de los posibles cambios en el estado de hidratación. El peso de un individuo antes de una determinada enfermedad o su peso habitual en estado de salud puede servir como valor normal más realista a la hora de determinar el efecto de la enfermedad sobre el peso corporal.

Todo antecedente de pérdida de peso muy rápido sugiere estado catabólico con pérdida importante de tejido proteico, deshidratación o ambas cosas. La composición líquida de un adulto sano equivale aproximadamente a 50 o 60 % del peso corporal. Una pérdida de peso involuntaria de 10 % en un periodo de seis meses resulta clínicamente significativa. Sin embargo, si el paciente está o ha estado edematoso, dicho cambio puede carecer de importancia nutricional.

Estimación de las necesidades de nutrientes: Se recomienda observar los siguientes puntos como las necesidades del individuo en estado normal, el estado nutricional del individuo, la naturaleza de la enfermedad o lesión, la capacidad conocida del organismo de almacenar ciertos nutrientes, las pérdidas conocidas a través de heridas, piel, orina o tracto gastrointestinal, las interacciones de fármacos y nutrientes, la interrelación de los diversos nutrientes.

Necesidades energéticas: Las necesidades de energía alimentaria en los adultos se calculan a partir del peso corporal y de la intensidad de la actividad física mediante el empleo de diferentes coeficientes que afectan la tasa metabólica basal. Se debe partir de las recomendaciones energéticas para actividades ligeras y considerarse las fluctuaciones diarias que se pueden producir debido a la fisioterapia, al estrés, a la fiebre u otras alteraciones metabólicas.

Necesidades proteicas: se considera que las necesidades proteicas de los adultos por kilogramo de peso corporal son las mismas para los dos sexos en todas las edades y pesos corporales que se encuentren dentro de un margen admisible. El valor aceptado como dosis inocua para adultos es de 0,75 g/kg de peso corporal/día.

La ingestión de proteína por kilogramo de peso corporal estimada como la dosis inocua se refiere a proteínas muy digestibles y que proporcionan cantidades suficientes de aminoácidos esenciales, como son las proteínas presentes en el huevo de gallina, la leche de vaca, las carnes y el pescado. La mayoría de los pacientes hospitalizados se pueden mantener de forma adecuada con una ingesta proteica de 1,0 a 1,5 g/kg de peso corporal real al día.

Siempre que la cantidad o calidad de la alimentación no proporcione cantidades adecuadas de vitaminas, se hace necesario un suplemento vitamínico que cubra las recomendaciones diarias. Minerales y oligoelementos: Al igual que las vitaminas, la ingesta mineral debe garantizar 100% de las recomendaciones dietéticas diarias

y debe aportar suplementos cuando se incrementan las necesidades, las pérdidas o se produce una ingesta dietética inadecuada.

Una forma de conocer la cantidad y calidad de la dieta ingerida es por medio de la encuesta dietética, llamada también encuesta de consumo de alimentos o encuesta alimentaria, es un instrumento para saber lo que una persona o grupo de personas comen, ya sea para evaluar cambios en los niveles de consumo, o para definir el patrón alimentario individual. Existen varios métodos de evaluación del consumo de alimentos, entre los que se encuentra la determinación del peso de la relación consumida.

Se puede usar la técnica de las anotaciones diarias de los alimentos consumidos, ya sea por medio de una entrevista o por el registro personal del individuo en estudio. En ocasiones, se aplican combinaciones de métodos. La selección del método depende de la finalidad del estudio que se desea realizar. Si se quisieran conocer los hábitos alimentarios de una persona, una encuesta semicuantitativa de frecuencia de consumo de alimentos o una historia dietética (anamnesis), es el método más adecuado.

5.1.12. Análisis de Nutrientes aproximado de menú de degustación de la Dieta

Blanda. Entre el análisis y porcentaje de cada nutriente se encuentra el detalle a continuación: las calorías: 2112; Proteína: 101 g; Hidratos de carbono: 308 g; Fibra dietética: 13 g; Grasa total: 57 g; Grasas saturadas: 21 g; Grasa monoinsaturada; 19 g; Grasas poliinsaturadas; 11 g; Omega 3 ácidos grasos: 0,88 g; Omega 6 ácidos grasos: 10,3 g; Colesterol: 196 mg; Vitamina A (total): 1514 RE; Vitamina A – carotenoide: 1016 RE; Vitamina D: 10 mcg; Vitamina E: 10 mg; Vitamina C: 162 mg; Tiamina: 1,6 mg; Riboflavina: 3,0 mg; Niacina: 41 mg; Vitamina B6: 3,2 mg; Vitamina B12: 7,8 mg; El folato: 356 mg; Calcio: 1626 mg; Magnesio: 389 mg; Fósforo: 1791 mg; Hierro: 15 mg; Zinc 14,8 mg; Selenio: 91 mcg; Potasio: 4257 mg; Sodio: 3,862 mg. (Asenjo; 2006: 72).

5.2. Trastornos de masticación y deglución. La masticación es el proceso por el cual trituramos y desmenuzamos la comida con los dientes. Es el primer paso de la digestión y actúa aumentando el área superficial de los alimentos para permitir que las enzimas los rompan de una manera más eficiente. Durante el proceso de masticación, la comida se coloca entre los dientes para molerla, impulsándose por los músculos faciales y situados por los movimientos de la lengua. Cuando la masticación continúa, la comida se hace más suave y cálida, y las enzimas de la saliva comienzan a dividir los carbohidratos. (Clavé, García; 2011: p 46)

5.2.1. El proceso de masticación. En la masticación existen patrones de movimiento, estos son:

- a) Movimiento de apertura y cierre
- b) Movimiento protrusivo
- c) Movimiento de lateralidad derecha
- d) Movimiento de lateralidad izquierda

Dentro de los patrones de masticación se encuentran tres:

- a) Masticación bilateral alternada
- b) Patrones unilaterales protrusivos
- c) Acomodación de la mandíbula a interferencias oclusales

Los contactos oclusales también varían, según el tamaño de los alimentos. En la masticación de grandes partículas de alimento se aprecian pocos contactos dentarios, lo que cambia aumentando la frecuencia de contactos oclusales a medida que el alimento va siendo triturado en pedazos más pequeños. En los patrones de masticación el más fisiológico es el primero, la masticación bilateral alternada, la importancia de esta es que las Glándulas parótida y submaxilar son Estimuladas por la acción de los maseteros. (Riba, Vila, Rivero; 2008: p 88).

Después de la masticación, la comida (ahora llamada "bolo alimenticio") se traga y entra en el esófago, para continuar hacia el estómago, donde se produce el siguiente paso en la digestión. La masticación es un acto principalmente inconsciente, aunque puede ser controlado de forma consciente. Masticar bien la comida es importante para hacer más fácil la digestión:

- a) Si el alimento se desmenuza en trozos más pequeños, es más fácil tragarlo y se evitan rozaduras en la garganta y el esófago.
- b) Los trozos mejor masticados se recubren más fácilmente de jugos digestivos una vez que están en el estómago.
- c) Las moléculas de nutrientes de la comida bien masticada se liberan y asimilan de una forma más rápida.
- d) La mayor permanencia de la comida en la boca hace que su sabor sea reconocido por los receptores de la lengua, que envían señales al cerebro y éste, a su vez, avisa al sistema digestivo para que libere los jugos adecuados para ese alimento.

5.2.2. Importancia de la masticación de los alimentos. La masticación, la insalivación y el comer despacio, son rasgos básicos y primordiales si queremos gozar de una buena salud y estar bien nutridos. La masticación es fundamental por numerosas razones. En primer lugar, porque, al masticar, el alimento se machaca y se envuelve de saliva, gracias a cuyo pH y a cuyas enzimas, la ptialina y la amilasa, por ejemplo, una parte de los nutrientes, los hidratos de carbono, sufre una importantísima digestión. (Bleeckx; 2003: p 145)

Al tiempo, cortar bien la comida ayuda a que los jugos digestivos sean más eficaces. Una buena masticación permite que la salivación sea mayor. Si el flujo de saliva es grande y rico, se ha elaborado durante el tiempo suficiente y tiene un pH entre 8 y 8.5, la secreción ácida estomacal aumentará. El alimento transita así de un medio alcalino, la boca, a un medio altamente ácido, el estómago, alternancia que luego se prolonga en el duodeno, cuyas secreciones son también alcalinas, y en el intestino delgado, de secreciones en este caso ácidas.

Ese vaivén es el que asegura que el alimento se digiera bien, pues lo somete a un eficaz proceso de lisis bioquímica. El grado de masticación es también importante porque de él depende que las glándulas salivales, beneficiosas para la digestión, se pongan en marcha a su máximo potencial. Cuando masticamos poco el alimento, esas glándulas no alcanzan a segregar suficientemente. En cuanto a los dientes, son acumuladores energéticos, condensadores de energía. Los dientes superiores están más cargados de energía celeste y, en cambio, los inferiores lo están más de energía terrestre.

Si acercamos los dientes superiores a los inferiores hasta que prácticamente se rocen, podremos comprobar que se produce una especie de tembleque: no se trata sino del salto eléctrico de un diente a otro, es decir, de los electropes que pasan de un maxilar al otro. Una masticación profusa permite que esa corriente eléctrica afecte de manera positiva a los alimentos, cargándolos de energía. Para la digestión del alimento, esa inyección de chic es casi tan importante como el efecto mecánico que la masticación ejerce sobre él.

La energía que los dientes desprenden revitaliza la comida, facilitando su transformación en sustancias nutritivas, útiles y metabolizables por el organismo. Por otra parte, una masticación consciente puede influir vitalidad incluso con alimentos recolectados hace tiempo, congelados o excesivamente calientes

Como vemos, una masticación profusa y tranquila, que garantice una importante secreción salival, es un factor básico a la hora de digerir los alimentos. Con ella, aseguramos que la digestión empiece bien tanto desde el punto de vista mecánico como eléctrico y bioquímico. De hecho, una buena masticación podría desempeñar un papel alquímico, favorecedor de transmutaciones biológicas muy interesante para nutrir a fondo el cuerpo.

Normalmente, la comida debe masticarse entre quince y cincuenta veces, en función de la fuerza digestiva de cada cual. Una persona que goce de un buen estado de salud y que tenga hábitos alimenticios adecuados debería masticarla un

mínimo de quince veces. En cualquier caso, cuanto más mastiquemos los alimentos, más fácil será su digestión y por tanto, menos energía deberemos invertir en ella.

Por otra parte, está demostrado que una masticación adecuada produce una suerte de masaje del cráneo que ayuda al funcionamiento cerebral. Y no hay que olvidar que una digestión óptima es el mejor tónico de las funciones cerebrales que existe. Asimismo, conviene recordar que cuanto más arriba está un animal en la pirámide evolutiva, más mastica. Las serpientes, por ejemplo, engullen a sus presas.

La masticación es un signo de evolución, y cuanto más mastica uno, más consciente es del mundo en que vive, del aquí y el ahora. De hecho, cuanto más atención prestemos a la masticación de los alimentos, más despiertos y perceptivos nos sentiremos después de comer. Es más, para quienes se interesan por el desarrollo de la conciencia, la meditación o el control de la respiración, un paso previo fundamental es el control de la masticación.

5.2.3. Beneficios de una buena masticación de los alimentos. A diario nos alimentamos masticando y luego tragando diferentes alimentos. Esta acción solemos hacerla por inercia y cada vez más rápido, ya que generalmente nunca hay tiempo para comer con calma o procesar bien que nos estamos alimentando. Relacionado a lo anterior, el masticar bien los alimentos puede ser una ayuda en general para la salud de nuestro organismo. Muchos nos preguntaremos ¿por qué? Y la respuesta es muy sencilla. Se recomienda masticar los alimentos unas 30 veces antes de tragarlos, ya que si lo hacemos de esta manera, como resultado final, obtendremos que comamos mucho menos. (Moreiras O, Carbajal A, Cabrera L.)

Esto se debe a que el hambre que sentimos va declinando, nos saciamos más rápido, junto con la disminución de esas ganas “incontrolables” (apetito) que tenemos de comer un alimento determinado. Finalmente esto nos hará tener un mejor control de nuestro peso, lograr o mantener uno saludable, lo que puede

evitarnos ser propensos a algunos tipos de enfermedades por sobrepeso u obesidad.

- a) El masticar varias veces favorece la absorción de nutrientes durante la digestión.
- b) Comer con calma y conscientes nos ayuda a alimentarnos de una manera saludable. Colaborando en la disminución de peso corporal.
- c) Podemos evitar sufrir de gastritis, ya que la saliva que se produce al masticar bien los alimentos entrega un ph alcalino que equilibra los niveles de acides que hay en el estómago, previniendo reflujos y la acidez estomacal.
- d) Disfrutas de mejor manera los alimentos, sus texturas, colores, sabores y olores.
- e) Puede ayudarnos a evitar las caries junto con cuidar nuestras encías.
- f) Favorece y mejora el proceso de digestión.
- g) Nos ayuda contra el estrés, bajamos los niveles de ansiedad y oxigenamos mejor nuestro cuerpo.

Tips para comer con calma, masticar y digerir bien:

- a) Al momento de alimentarnos y estar masticando, dejemos los cubiertos a los lados o sobre el plato sin la intención de continuar con otro trozo antes de que no hallamos masticado bien y con calma
- b) Establece un lugar para comer desconectado de la televisión, el computador, tableta, teléfono inteligente o cualquier otra cosa que te distraiga, poniendo atención a lo que comes y hazlo con calma.
- c) Ir comiendo de pequeños pedazos o trozos, nos ayuda a masticar mejor los alimentos.
- d) Recuerda no beber líquidos durante las comidas. Esto debes hacerlo hasta media hora antes o dos horas después.

5.2.4. Tejidos o músculos que actúan en el proceso de masticación.

Relacionados con la mandíbula se encuentran los músculos de la masticación, que en su mayor parte son inervados por el V par craneal, con excepción del plasma, el que inerva de la rama cervical de VII par, y el vientre posterior del digástrico,

musculo que proviene del segundo arco faríngeo y que también es innervado el VII par. Los músculos masticatorios fundamentales son los siguientes:

En sus primeras descripciones el masetero constaba de dos partes, una superficial y otra profunda. Sin embargo, anatomistas más modernos lo describen como constituido por tres capas y esto ha sido ratificado varias veces. Esto constituye un hecho anatómico importante porque el nervio maseterino pasa entre la capa profunda y la intermedia, mientras que una rama del temporal superficial y la arteria facial transversa se deslizan hacia adelante entre la capa intermedia y la capa superficial.

En funcionamiento, las capas superficiales e intermedias combinadas actúan como un elevador de la mandíbula, mientras que la capa profunda tiene además un componente de retracción. El dolor facial asociado con trastornos en el funcionamiento de este musculo, a causa de alteraciones de la articulación temporomandibular (ATM) o de la oclusión, se debe a la presencia de nódulos espásticos por calambres del musculo, que tiene una contractura pronunciada o espasmo y comprime las ramas de la arteria maseterina, lo que da como resultado un espasmo más intenso por isquemia, el masetero es un musculo poderoso, el más activo en la trituración de los alimentos.

Es un musculo de gran tamaño, constituido por tres haces principales de fibras que son: Fibras anteriores: Permiten la elevación de la mandíbula, al mismo tiempo tienden a ubicarla en el espacio; Fibras posteriores: Permiten el movimiento hacia atrás e intervienen activamente para lograr la posición correcta de la mandíbula durante la masticación, retrayendo el cóndilo; Inervación: Proviene del maxilar inferior por medio de tres ramas: los nervios temporales profundos anterior, medio y posterior.

Pterigoideo Interno: Ubicado en la rama ascendente del maxilar inferior, se inserta en la fosa pterigoidea por arriba, en la cara interna del ángulo mandibular por abajo. Su función es elevar la mandíbula y participan en ciertos movimientos de

lateralidad. Pterogoideo Externo: Ubicado en la fosa cigomática, su función es la proyección de la mandíbula hacia adelante, cuando se contraen simultáneamente. La contracción unilateral permite realizar movimientos de lateralidad.

Hacer una reflexión acerca de los alimentos que el hombre ingiere y que a la vez representan las fuentes alimenticias y nutritivas que requiere para la reproducción, conservación y perfeccionamiento de la especie. De ahí que la masticación eficiente sea esencial para la supervivencia del género humano, y los dientes un elemento decisivo en este proceso, pues preparan el bolo alimenticio, intervienen en la articulación de las palabras, y en la estética del rostro.

La ausencia de una masticación eficaz puede repercutir en la salud del individuo, pues los estudios han demostrado cómo una vez corregida y regulada la función de masticar, el paciente ha recuperado la salud, y existen 3 razones para afirmar que la masticación deficiente puede entorpecer la digestión:

Que en los grandes trozos de alimentos no ejercerán plenamente su influencia y acción las enzimas del tubo digestivo. Que la masticación incompleta disminuye el sabor de los alimentos, cuando esta es un factor que aumenta el flujo de la saliva y por ende la formación de un bolo alimenticio que posee excelente calidad para ser digerido.

Las partículas grandes de alimentos se retienen por más tiempo en el estómago, produciéndose fermentaciones y gases (meteorismo o dispepsias fermentativas). En personas que han perdido sus dientes, ya sean anteriores o posteriores, se han observado trastornos digestivos con diversa sintomatología, independientemente del estrés y la alimentación inadecuada.

5.2.5. Dieta líquida completa para trastornos de masticación. Una dieta líquida completa se compone de líquidos y alimentos que son normalmente líquidos y alimentos que se vuelven líquidos cuando están a temperatura ambiente, como el helado. También abarca sopas cremosas y coladas, té, jugo,

gelatina, malteadas, budín y paletas de helado. Esta dieta es más fácil de digerir que el alimento sólido y proporciona las proteínas, los líquidos, las sales y los minerales que se necesita para obtener energía.

Para la mayoría de las personas que siguen una dieta líquida completa, la meta es obtener de 1,350 a 1,500 calorías y 45 gramos de proteína al día. Consumir sólo una dieta líquida completa proporciona nutrición suficiente y usted puede mantenerla durante mucho tiempo. El médico puede recomendar ciertas vitaminas y suplementos.

Usted puede comer o beber sólo cosas que sean líquidas como:

- a) Agua
- b) Jugos de fruta, incluyendo néctares y jugos con pulpa
- c) Mantequilla, margarina, aceite, crema, flan y budín
- d) Helado común, yogur helado y sorbete.
- e) Helados de fruta y paletas de helado
- f) Azúcar, miel y jarabes
- g) Caldo de sopa (caldo, consomé y sopas cremosas coladas, pero SIN sólidos)
- h) Refrescos, como la gaseosa de jengibre y Sprite
- i) Gelatina
- j) Té o café con crema o leche y azúcar o miel

Además se puede incluir estos alimentos en su dieta líquida completa:

- a) Cereales cocidos y refinados
- b) Carnes coladas, como los de los alimentos para bebé
- c) Puré de papa (patata) en sopa

No es recomendable comer ningún tipo de queso, fruta (fresca, congelada ni enlatada), carne ni cereales que no estén en la lista de “aprobados”. Tampoco comer verduras crudas o cocidas. Tampoco consumir helado ni otros postres helados que contengan cualquier sólido dentro o por encima (como nueces,

chispas de chocolate o pedazos de galletas). Los alimentos líquidos no incluyen alimentos "amasados", como papas o aguacate en puré.

Si necesita estar a régimen con una dieta líquida completa durante mucho tiempo, puede hacer algunas cosas para obtener más calorías como:

- a) Leche en polvo sin grasa agregada a sus bebidas
- b) Polvo instantáneo para el desayuno agregado a la leche, budines, flanes y malteadas.
- c) Carnes coladas (como las del alimento para bebé) agregadas a los caldos
- d) Mantequilla o margarina agregada al cereal y las sopas calientes
- e) Azúcar o jarabe agregado a las bebidas

5.2.6. El proceso de deglución. La deglución es un proceso bastante complicado. La comida, en efecto, para pasar de la boca al esófago, debe atravesar la faringe; en ésta convergen otras vías: las cavidades nasales, laríngea, esofágica y la oral. La faringe constituye, pues, el cruce de dos importantes líneas de paso: la primera transporta el aire, y va desde la parte más interna de las cavidades nasales hasta la laringe y, de aquí, hasta los pulmones; la otra, por la que pasa la comida, va desde la cavidad oral hasta el esófago. (Bleeckx; 2003: p 45)

Es evidente que, durante la deglución, no sólo quedará contenida por breve tiempo la respiración, sino que habrá que tomar todas las precauciones para que la comida no se desvíe por una vía equivocada, es decir, no pase a la laringe o, como se dice no se vaya por mal sitio.

La deglución es una función muscular compleja, en la que actúan músculos de la respiración y del aparato gastrointestinal cuyo objetivo es el transporte del bolo alimenticio y también la limpieza del tracto respiratorio. Los niños degluten menos que los adultos.

No hay acuerdo sobre estos valores, variando entre los diferentes autores. Las personas de más edad tienen menos saliva, deglutiendo menos veces. Deglutimos menos por la noche y más al hablar y al masticar, por ser funciones que requieren más producción de saliva. Producimos aproximadamente entre un litro y un litro y medio de saliva por día.

El cambio de la dieta de la persona añadiéndole espesantes ayuda mucho, así como el aprendizaje de nuevas formas de comer y masticar que reducen el riesgo de aspiración. En ocasiones la terapia con medicamentos que ayuda en el trastorno neurológico también puede ayudar a mejorar la disfagia. En unas pocas personas, las inyecciones de toxina botulínica pueden ser de ayuda cuando los alimentos o líquidos no pueden entrar en el esófago y pasar al estómago. Las personas con una discapacidad más grave pueden requerir cirugía o la inserción de sondas de alimentación.

El pronóstico depende del tipo de problema de deglución y el curso del trastorno neurológico que los produce. En algunos casos la disfagia se puede corregir parcial o totalmente con alteración de la dieta o métodos no invasivos. En otros, sobre todo cuando la disfagia causa aspiración e impide una nutrición adecuada y se acompaña de pérdida de peso, puede necesitar una intervención agresiva como una sonda de alimentación. En aquellas personas que sufren por trastornos neurológicos degenerativos progresivos, la disfagia será apenas uno de un gran número de síntomas y discapacidades que tienen que ser tratados.

Hay muchas causas diferentes de la dificultad para deglutir, incluyendo:

Un bloqueo debido a:

- a) Enfermedad de la columna cervical
- b) Trastorno emocional o de ansiedad
- c) Membranas esofágicas
- d) Estrechamientos (estenosis) debido a radiación, químicos, medicamentos, inflamación crónica o úlceras
- e) Anillo de Schatzki

- f) Tumores
- g) Divertículo de Zenker

Problemas musculares y nerviosos tales como:

- a) Acalasia
- b) Esclerosis lateral amiotrófica (ELA o enfermedad de Lou Gehrig)
- c) Espasmo esofágico
- d) Infecciones como la sífilis
- e) Miastenia grave
- f) Distrofia muscular
- g) Esclerosis múltiple
- h) Esófago de cascanueces
- i) Mal de Parkinson
- j) Polimiositis
- k) Esclerodermia
- l) Accidente cerebrovascular

5.2.7. Fases de la deglución. las fases de la deglución son :

- a) Fase voluntaria, durante la cual la comida pasa desde el dorso de la lengua hasta el istmo de las fauces, es controlada por la voluntad; las fases sucesivas, durante las cuales la comida atraviesa la faringe, tienen lugar automáticamente. El bolo alimenticio, por tanto, es empujado hacia atrás por la acción de la lengua, ayudada por las mejillas.
- b) El paladar blando, al elevarse, cierra el orificio que pone en comunicación las cavidades nasales con la faringe, impidiendo, de esta forma, que el aire pueda entrar y arrastrar la comida hacia la laringe.
- c) Fase faríngea, oportunamente, por el simultáneo descenso de la epiglotis y la elevación de la laringe de modo que al bolo alimenticio no le queda otra posibilidad que elegir la única vía que permanece abierta, o sea, la que conduce al

esófago. Si una pequeña porción de bolo entra en la laringe, queda bloqueada por el repliegue ventricular.

d) Fase esofágica, el bolo provoca una onda peristáltica de contracción que recorre el tubo en toda su longitud, haciendo avanzar la comida hasta la válvula que cierra la entrada superior del estómago, llamada cardias. Este esfínter, normalmente contraído para impedir que la comida refluya del estómago, se relaja en este momento y permite al bolo alimenticio entrar en el estómago. Se inicia así la digestión gástrica.

5.2.8. Elementos de la deglución. Si el tiempo entre degluciones es inferior a 10 segundos la onda peristáltica desaparece (debido a la fase refractaria), si por el contrario el tiempo aumenta de 5 a 15 s. aumentan en amplitud. Los elementos estructurales implicados en la deglución son: (Del Burgo; 2004): p 37)

a) La boca, con la lengua y el paladar duro, y el anillo sensorial glossofaríngeo.

b) La faringe, con el paladar blando, la epiglotis, cuerdas vocales y los constrictores faríngeos: superior, medio e inferior.

c) El esófago, es la primera estructura propia del sistema digestivo, y está formado por músculo que en su primer tercio es de tipo esquelético, en el segundo tercio es de tipo mixto transición entre el esquelético y el liso y en el último tercio es de tipo liso visceral. En todos los tramos mantiene la estructura en dos capas una longitudinal y otra interna radial. La inervación se realiza por las fibras motoras vágales sobre el sistema nervioso entérico.

Está limitado en sus dos extremos por dos esfínteres. Ambos en reposo se encuentran tónicamente contraídos por lo que impiden la entrada de aire y de contenido gástrico. El superior: Esfínter Esofágico Superior (EES), es de tipo esquelético (músculo cricofaríngeo), con una longitud de 3 cm y tónicamente

contraído en reposo, ejerciendo una presión de 15 a 50 mm Hg. El tono basal se debe a la innervación vagal.

El esfínter inferior: Esfínter Esofágico Inferior (EEI), es de tipo funcional, identificable como un engrosamiento de músculo liso circular en la unión gastroesofágica de unos 5 a 7 cm, con una región intratorácica y otra intraabdominal. En reposo se encuentra tónicamente contraído con una presión de unos 30 mm Hg, aunque no de forma constante, por lo que se observan periodos de relajación, donde el reflujo gástrico dispara el reflejo de su contracción. Gran parte de este tono parece ser debido a la innervación colinérgica vagal.

5.2.9. Formas típicas de deglución. Entre las formas típicas de deglución están las siguientes:

La mayor preocupación de la medicina con relación a las atopías del acto de deglutir recae sobre posibles aspiraciones con riesgo de pulmonía y de muerte por asfixia. Para la odontología, sin embargo, existe una preocupación específica con la base oral de la deglución, pues se cree que hay mucha relación entre el posicionamiento de los dientes y el modo como la lengua se coloca con respecto a los mismos.

Es en la odontología que surge la definición de atopía, específicamente para el movimiento considerado inadecuado de la lengua durante la fase oral. Y es a partir de esta definición y de la preocupación de los dentistas que los fonoaudiólogos pueden redefinir las degluciones consideradas atípicas estableciendo la diferencia entre atípicas y adaptadas.

La deglución es un proceso muscular que una vez iniciado se desarrolla automáticamente, el velo del paladar se oprime contra la parte posterior para que la comida no entre por el conducto nasal y la epiglotis cierre la tráquea. El alimento baja por el esófago hasta el estómago. La deglución es un mecanismo de

acciones musculares donde todos los músculos relacionados con la cavidad oral entran en juego.

Cuando esta sinergia es rota pueden ocurrir varias anomalías en el proceso y así aparece la deglución atípica o deglución infantil, con interposición lingual o labial, participación de la musculatura perioral y soplo en lugar de succión. Normalmente hay respiración bucal, en vez de respiración nasal. El patrón de masticación también está alterado, el niño mastica de modo feo (boca abierta), la lengua se proyecta hacia adelante expulsando el alimento, en vez de succionarlo hacia atrás.

En la deglución adaptada, por más que el fonoaudiólogo intente y a veces hasta consiga que el paciente degluta de forma correcta durante la sesión, este nuevo patrón de deglutir difícilmente se automatiza. Esto ocurre porque la atopía encontrada es consecuencia de algún otro problema existente como, por ejemplo, mala oclusión o respiración bucal. La lengua se adaptó a la forma de la cavidad oral o al tipo facial del individuo; o se adaptó a las características de las funciones existentes, como en el caso de la respiración bucal, situación en la cual resulta totalmente imposible deglutir de manera correcta, ya que la boca está permanentemente abierta para permitir la respiración.

De la misma manera en que la lengua se adapta para realizar la función de deglutir, se adapta posicionándose en reposo de acuerdo con el espacio y las estructuras existentes en la cavidad oral. Para comprender cómo es el reposo de la lengua en la cavidad oral, es importante aclarar lo que es la punta de la lengua, pues esta parte de la lengua podrá estar apoyada detrás de los incisivos superiores, o también detrás de los inferiores, sin que la posición para abajo sea considerada anormal. La lámina de la lengua puede ser dividida en tres porciones: anterior, media y posterior. La porción anterior tiene una punta que puede estar colocada hacia adelante o hacia abajo.

Cuando deglutimos, si el apoyo de la punta de la lengua está hacia adelante o para abajo, la porción anterior de la lengua deberá elevarse contra la porción anterior del paladar duro. El apoyo de la punta de la lengua dependerá de la abertura de los arcos dentarios, de la altura de la cara, de la convexidad de la cara, de la oclusión, de la mordida, del tipo facial, del plano palatino, etc. El posicionamiento de la lengua y la forma de deglutir son, por lo tanto, resultantes de las estructuras dento-esqueléticas y de cómo están ocurriendo las otras funciones, que se realizan utilizando las mismas estructuras de la deglución.

Facilitando la evaluación de la deglución recordaremos que la forma de deglutir depende de factores como: Características cráneo-faciales. Oclusión y mordida. Edad. Lo que se deglute. Propiocepción. Por lo tanto al evaluar la deglución no debe hacerse de manera aislada. El posicionamiento de la lengua y la deglución cambian según la forma y las otras funciones, habiendo una adaptación del posicionamiento de la lengua.

Es bueno dejar bien claro, sin embargo, que esta adaptación puede intensificar o mantener la mala oclusión siendo, entonces, necesario trabajar para evitar mayores alteraciones. La diferencia es que el dentista, utilizando las diversas técnicas de la ortodoncia y de la ortopedia funcional de los maxilares puede, al cambiar la forma, conseguir mejorar o hasta normalizar totalmente la función que estaba alterada antes de empezar el tratamiento ortodóncico.

El fonoaudiólogo, cuando trabaja sin el auxilio del dentista y cuando la deglución está adaptada a la forma, tiene muchas veces dificultad para modificar y estabilizar nuevos padrones. En la terapia de la deglución será muy importante, además de todas las observaciones hechas anteriormente, la motivación y la concientización para el trabajo. Debemos también recordar que casos severos pueden necesitar de corrección quirúrgica y no apenas de corrección ortodóncica. No todas las recidivas son consecuencia de anormalidades en la deglución. La deglución puede ser la consecuencia y no la causa del problema.

De cualquier forma, el trabajo, aun cuando la deglución es la consecuencia y no la causa, puede ser benéfico, pues evita la continuidad o el agravamiento del cuadro. De modo que los trabajos, de cualquier naturaleza que sean, aunque sean limitados, siempre serán bienvenidos, pues a pesar de no llevar a la cura total, siempre mejoran el cuadro general, además de proporcionar al paciente un mejor conocimiento de sí mismo. Este conocimiento puede ayudar a definir las próximas acciones relativas al tratamiento, ya que él, conociendo mejor la situación, comienza también a poder opinar y a decidir lo que quiere.

Frecuentemente se requiere la participación de un equipo para obtener mejores resultados. Este equipo puede incluir médicos, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas y psicólogos. Esto no significa que todos deberán trabajar al mismo tiempo con el paciente. Pero, si éste fuera el caso, cualquiera de estos profesionales, para participar del tratamiento, deberá conocer profundamente cuál es el papel de los otros elementos del equipo y sobre todo, cuáles son las posibilidades y limitaciones de sus colegas de trabajo.

5.2.10. Tratamiento para los trastornos de deglución. Es importante aprender a comer y beber de forma segura. El hecho de no deglutir correctamente puede llevar a que se presente ahogamiento o bronco aspiración de alimentos o líquidos a la vía aérea principal. Esto puede conducir a una neumonía.

Para el manejo de los problemas de deglución en casa:

- a) El médico puede sugerirle cambios en su dieta. Usted también puede recibir una dieta líquida especial para ayudarlo a mantenerse sano.
- b) Tal vez necesite aprender nuevas técnicas para masticar y tragar.

Los medicamentos que se pueden utilizar dependen de la causa y pueden abarcar:

- a) Ciertos medicamentos que relajan los músculos en el esófago. Estos abarcan nitratos, un tipo de medicamento utilizado para tratar la presión arterial, y dicitlomina.
- b) Inyección de toxina botulínica.

- c) Medicamentos para tratar la acidez gástrica y el reflujo gastroesofágico (ERGE).
- d) Medicamentos para tratar un trastorno de ansiedad si está presente.

Los procedimientos y cirugías que se pueden utilizar abarcan:

- a) Endoscopia de vías digestivas altas. El médico puede dilatar o ensanchar un área estrecha del esófago utilizando este procedimiento. Para algunas personas, ésta debe repetirse y en ocasiones más de una vez.

- b) Radiación o cirugía. Este tratamiento se puede utilizar si el cáncer está ocasionando los problemas de deglución. La acalasia o los espasmos del esófago pueden responder también a la cirugía.

Si los síntomas son graves y usted no puede comer ni beber lo suficiente, o si tiene problemas de ahogamiento o neumonía, es posible que necesite una sonda de alimentación.

5.2.11. Consejos prácticos esenciales en los trastornos de la deglución. Los problemas que comprometen el esófago a menudo causan trastornos de deglución. Estos pueden abarcar:

- a) Un anillo anormal de tejido que se forma donde el esófago y el estómago se encuentran (llamado anillo de Schatzki).
- b) Espasmos anormales de los músculos del esófago.
- c) Cáncer de esófago.
- d) Incapacidad del anillo muscular en la parte inferior del esófago para relajarse (acalasia).
- e) Cicatrización que estrecha el esófago. Esto puede deberse a la radiación, productos químicos, medicamentos, inflamación crónica, úlceras o infecciones.
- f) Algo atorado en el esófago, como un pedazo de comida.
- g) Esclerodermia, un trastorno en el que el sistema inmunitario ataca por error al esófago.

h) Tumores en el pecho que ejercen presión sobre el esófago.

No todas las personas que han padecido un ictus presentan los mismos trastornos para alimentarse. Las alteraciones se producen por la propia lesión cerebral. Debemos distinguir, básicamente, dos tipos de trastornos:

a) Personas que padecen dificultad total para deglutir y tienen que ser alimentadas por sonda (tubo especial que se introduce por la nariz o a través del abdomen hasta el estómago).

b) Personas que, aunque tienen problemas para masticar y tragar, pueden alimentarse normalmente, siguiendo unas recomendaciones.

En general, los síntomas de los trastornos de la deglución postictus son:

a) Dificultad para masticar

b) Dificultad para llevar la comida hacia la faringe,

c) Retención de comida en la boca o garganta

d) Reflejo de la deglución alterado

Esto puede favorecer el paso del alimento a las vías respiratorias y da lugar a tos o lo que es más grave, a aspiración de la comida por falsas vías que puede provocar asfixia o complicaciones infecciosas. Hay pacientes que tienen problemas para masticar y deglutir alimentos enteros, pero son capaces de comer alimentos triturados y beber líquidos espesos.

Recomendaciones:

Modificar la consistencia de la comida, es decir: primero triturar toda la comida y poco a poco ir cambiando la textura conforme vayan mejorando. Espesar los líquidos con productos especiales o con maicena, papillas, etc., puesto que, en esta enfermedad, primero se recupera la deglución de alimentos sólidos y al final la de los líquidos. La posición de la persona es fundamental, debe estar sentada, la comida debe darse por la parte de la boca no afectada, a veces, es conveniente bajar la barbilla para deglutir, dar pequeñas raciones lentamente y con frecuencia, las comidas frías suelen estimular el reflejo de la deglución.

5.2.12. Modalidades de dietas para los usuarios con trastornos en la deglución. entre estas se consideran los siguientes:

Dieta Túrmix: Esta dieta se fundamenta en cremas y purés pues tiene como única textura admitida la textura triturada. Se dirige a usuarios con una alteración de fase oral y/o faríngea severa. A esta primera modalidad simplemente hacemos mención pues existe amplia bibliografía al respecto.

La dieta de reeducación de la deglución: Está dirigida a usuarios con disfagia de fase oral o faríngea leve o moderada, y, como requisito indispensable, capacidad de masticación adecuada. En este nivel se prevé que se puede hacer frente con seguridad a porciones de comida de hasta una pulgada (2,54 cm) y manejar de manera adecuada el bolo en la boca. Constituye una transición desde la dieta para la disfagia básica, con textura triturada, hacia la dieta basal con textura normal. En general, se aproxima a una dieta de textura semisólida en la que están permitidos los alimentos con textura cercana a la normal Evitando una serie de alimentos y texturas considerados de alta peligrosidad.

Es importante tener en cuenta que las necesidades de cada nutriente son cuantitativamente muy diferentes. Así, los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, que son los únicos nutrientes que nos proporcionan energía, deben consumirse diariamente en cantidades de varios gramos, ocupando un porcentaje de kilocalorías en la dieta de : 55-60% (hidratos de carbono), 25-30 % (grasas) y 15% (proteínas). A estos tres nutrientes se les denomina macronutrientes.

El resto, vitaminas y minerales, se necesitan en cantidades mucho menores (micronutrientes); por ejemplo, únicamente necesitamos unos miligramos de vitamina C (60 mg/día) o de cinc y aún cantidades inferiores, del orden de microgramos, de otras vitaminas como B12, folato o vitamina D (10 mcg/día). Sin embargo, todos los nutrientes son igualmente importantes y tanto la falta como el consumo excesivo de cualquiera de ellos pueden dar lugar a patologías diversas.

En esta lista se detallan algunas recomendaciones generales que debe seguir durante la alimentación e ingesta de líquidos:

- a) Procurar un ambiente relajado, sin distracciones y sin prisa.
- b) Seguir las recomendaciones del equipo de Rehabilitación sobre textura de los alimentos; adaptación de la consistencia de los líquidos, alimentos peligrosos o a evitar; y adaptación de la medicación.
- c) Realizar la higiene oral y dental después de cada comida siguiendo las recomendaciones individuales para cada caso.
- d) Permanecer sentado o de pie tras la ingesta (no tumbado), al menos, 30 minutos después de comer.
- e) No utilizar pajitas ni jeringas. Utilizar el tenedor o la cuchara, siguiendo las recomendaciones particulares respecto a: tamaño del cubierto (sopero, cadete, postre); carga de alimento; tamaño de cada trozo y adaptaciones para facilitar la auto alimentación (ej.: reborde de plato, cubiertos con mango engrosado, vasos con asa o con boquilla especial)
- f) No hablar mientras se come. En ocasiones es conveniente evitar comidas con mucha gente. En estos casos es mejor dar la comida antes de la reunión.
- g) No dar de comer ni de beber, si está adormilado o agitado. Si esto ocurre, es mejor retirar la comida y esperar otro momento más idóneo.
- h) Evitar la hiperextensión de cabeza. Si hay dificultad para controlar la postura deberá utilizarse un sistema de posicionamiento específico.
- i) Esperar a que la boca este limpia y sin residuos antes de la siguiente cucharada.
- j) En ocasiones se recomiendan ciertas posturas o maniobras deglutorias que deben realizarse durante todas las comidas y cada vez que se ingiera líquidos.
- k) En general no sobrepasar los 30-40 minutos de duración de la comida.

l) El menú debe ser variado. Los alimentos deben tener la temperatura adecuada y cuidar la presentación.

m) Cuidar la postura. La espalda correctamente alineada y apoyada sobre el respaldo de la silla.

n) La cabeza ligeramente en flexión para tragar

5.2.13. Evaluación y tratamiento para los trastornos de deglución. Una vez que el clínico responsable del diagnóstico ha definido los problemas precisos de la deglución, establece el plan de tratamiento del paciente. El tratamiento varía para cada paciente de acuerdo con la etiología y la naturaleza de su problema de deglución, es decir, según los movimientos particulares que presentan una disfunción. No existe un tratamiento único conveniente a todos los pacientes disfágicos y las anomalías de la deglución deben ser tratadas en el contexto particular del diagnóstico del paciente.

Por ejemplo, los pacientes afectados por la enfermedad de Parkinson se las arreglan mejor con ejercicios activos, mientras que los pacientes afectados por una disfasia inducida por la esclerosis lateral amiotrófica se cansan y pierdan su capacidad funcional. Este ejemplo refleja la importancia de comprender el diagnóstico y las causas subyacentes al trastorno, lo mismo que las anomalías anatómicas o fisiológicas de la deglución. Los tratamientos conductuales, que comprenden las técnicas descritas anteriormente, habitualmente constituyen la primera elección de tratamiento para los pacientes disfágicos, porque estos procedimientos son poco invasivos y a menudo proporcionan excelentes resultados.

El clínico puede introducir, cuando es posible, estrategias de tratamiento desde la etapa de diagnóstico con el fin de determinar su eficacia en el mejoramiento de la deglución del paciente. En general, el orden en la cual los tratamientos se

introducen al paciente en el curso de un examen radiográfico de deglución baritada es el siguiente:

Modificar la postura de la cabeza o del cuello donde aspiran el alimento o donde el alimento se dirige al nivel de la tráquea; introducir alimentos que ofrecen estimulaciones más grandes y sensoriales, como las bebidas gaseosas, cuyos problemas de deglución son de origen sensorial. La introducción de estos alimentos acelera la puesta en marcha de la deglución faríngea y facilita la percepción de los alimentos en la boca;

Cambiar las maniobras de deglución enseñando a los pacientes a modificar de modo voluntario aspectos precisos de su deglución para permitirles tragar mejor; y finalmente. Cambiar la consistencia de los alimentos de la dieta para facilitar la deglución.

Estos cuatro procedimientos y las técnicas particulares que comprenden cada uno de ellos pueden ser introducidos en el curso de la deglución variada u otros tipos de evaluación instrumental. Pueden ayudar a mejorar la función de deglución del paciente. También se puede recurrir a programas de ejercicio que favorecen un gran mejoramiento en la deglución del paciente. Estos programas necesitan, no obstante, un cierto tiempo antes de entrar en vigor, por consiguiente, el hecho de instaurarlos en el curso de un procedimiento instrumental no demuestra inmediatamente su eficacia. Son comprendidos en esta categoría los ejercicios destinados a mejorar la apertura del esfínter esofágico superior a fortalecer la lengua y a regular la coordinación de la deglución, etc.

Hay un cierto número de procedimientos experimentales cuya constancia de eficacia todavía no ha sido demostrada, como el electro simulación, la estimulación neuromuscular profunda a nivel faríngeo, etc. Todavía se encuentran en el estadio experimental, porque no hay suficientes datos convincentes que demuestren su eficacia en el mejoramiento de la deglución. Están, no obstante, en estudio actualmente. Los pacientes pueden ciertamente emplear estos

procedimientos bajo la supervisión de un terapeuta cualificado, generalmente un ortofonista, pero el paciente debe ser consciente del estatus experimental de estos procedimientos.

Numerosas investigaciones sobre el tratamiento de los problemas de la deglución están en proceso. Es importante tener a los pacientes informados sobre estas investigaciones y esperar al fin la aprobación de nuevos procedimientos. Sin embargo, algunos de estos nuevos procedimientos son vendidos de manera muy ofensiva sin antes de que los datos confirmen sin duda su eficacia absoluta o su fracaso esté disponible; su terapeuta para saber si los procedimientos que utiliza están bien establecidos o todavía están en el estadio experimental.

CAPÍTULO II

6. HIPÓTESIS

La alimentación túrmix incide en los trastornos de masticación y deglución en los pacientes del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Manta en el segundo semestre del 2014.

6.1. Variables

6.1.1. Variable independiente

Alimentación túrmix

6.1.2. Variable dependiente

Trastornos de masticación y deglución

6.1.3. Término de relación

Incide

CAPÍTULO III

7. METODOLOGÍA

7.1. Tipo de investigación

Investigación de campo.- Este tipo de investigación se llevó a cabo porque se recopiló la información de las encuestas con la cual se conoció si los pacientes que reciben la túrmix están recibiendo correctamente las necesidades nutricionales que requiere cada uno y así evitar otras complicaciones como la desnutrición.

Investigación documental y bibliográfica.- Se recopiló información de textos nutricionales, manuales de dietas y web grafía necesarias para la realización de esta investigación y sean útiles para los pacientes y personal médico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la Ciudad de Manta.

7.2. Niveles de la investigación

Investigación Explorativa.- Se examinó la forma de alimentación usada comúnmente en hospitales y se definió los problemas que más se presentan para pacientes con trastornos de masticación y/o deglución, postquirúrgicos y adulto mayores, de esta manera se analizó y se detectó los tipos de cambio en el estado nutricional u otro tipo de inconvenientes que complican la salud del mismo.

Investigación descriptiva.- Mediante fichas clínicas, encuestas y monitoreo a pacientes con alimentación túrmix se buscó y se obtuvo información acerca de los hechos o sucesos en el área de interés que se está estudiando y el por qué se le administra esta forma de alimentarse y si incide en los trastornos de masticación y/o deglución, en adulto mayores por falta de piezas dentales o postquirúrgicos.

7.3. Métodos

Deductivo.-Mediante este método de investigación se pudo partir de lo particular a lo general y llegar a las conclusiones que favorecen a esta investigación parte de verdades previamente establecidas como principios generales para luego aplicarlos a casos individuales y comprobar así su validez. Inductivo.- El método inductivo permitió obtener conclusiones generales y observaciones de los pacientes y su estado nutricional, ya que parte de hechos que permiten llegar a su generalización, se logró analizar los estudios del tema de investigación para la debida solución a los diversos problemas encontrados.

7.4. Técnicas de recolección de información

La técnica que se utilizaron fueron la ficha de observación dirigida a los pacientes, la encuesta dirigida a los familiares de los pacientes, también se utilizó fichas clínicas que se manejaron internamente con personal Médico y de Enfermería, y de observación con el cual nos proporcionaron los tipos de alimentos que están consumiendo los pacientes y el estado nutricional en que se encuentran.

7.5. Población y muestra

7.5.1. Población._ La población estuvo conformada por 76 pacientes que se encuentran internados en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) del cantón Manta, por diferentes patologías, entre ellos estaban 30 pacientes que presentaban problemas de masticación y deglución, por lo tanto, la población fue 34 personas, los 30 pacientes más 4 miembros del personal de salud.

7.5.2. Muestra

La muestra consta del 100% de la población, que es de 34 personas, los 30 pacientes con problemas en su masticación y deglución, más 4 miembros del personal de salud.

8. MARCO ADMINISTRATIVO

8.1. Recursos humanos

- Investigadores / Alemerth Andrés Álava Cuadros y Diana Mendoza Quiroz
- Tutora / Lic. Marcia Jurado Hidalgo. Mgs. G.E
- Médicos
- Enfermeras
- Nutricionistas
- Usuarios

8.2. Recursos financieros

PRESUPUESTO DE GASTOS					
RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	TOTAL RUBRO
Papel bond	5	resma	\$4,00	\$20,00	\$20,00
Lapiceros	1	docena	\$0,30	\$3,60	\$ 3,60
Marcadores	1	docena	\$1,00	\$12,00	\$12,00
Cd's	5	unidades	\$1,00	\$5,00	\$ 5,00
Pen Drive	2	unidad	\$40,00	\$40,00	\$40,00
Computadora	1		\$850,00	\$850,00	\$850,00
Transporte				\$105,00	\$105,00
Viáticos				\$95,00	\$95,00
Internet	70	Horas	\$1,00	\$70,00	\$70,00
Impresiones	200	Unidades	\$0,50	\$100,00	\$100,00
Fotocopias	150	Unidades	\$0,05	\$7,50	\$ 7,50
				TOTAL	\$1,308.10

CAPÍTULO IV

9. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANALISIS DE DATOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN

- La dieta túrmix que consumen los pacientes cumple con los requerimientos nutricionales.

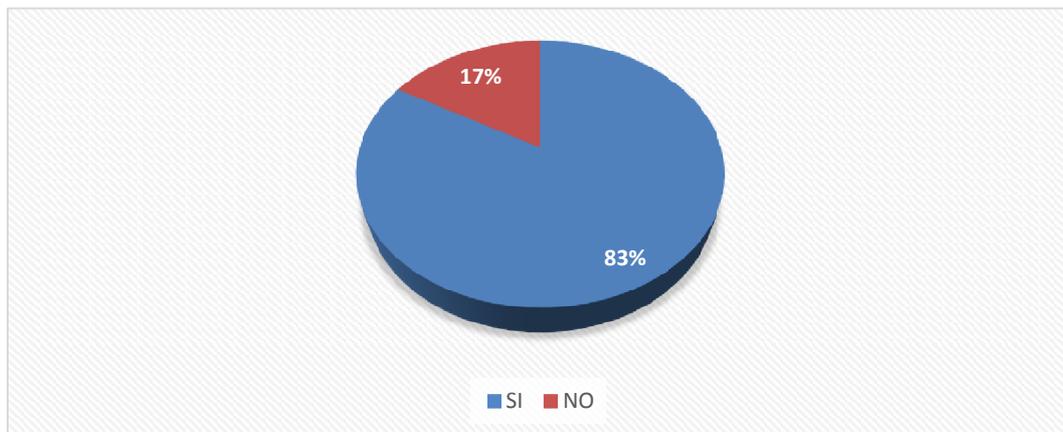
CUADRO N° 1

A	F	%
SI	25	83,3
NO	5	16,7
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Aleberth Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 1



ANÁLISIS

Según los datos que muestra el grafico nos indica que en la mayor parte de los pacientes la dieta túrmix cumple con los requerimientos nutricionales de acuerdo con las necesidades orgánicas y un menor número de pacientes no satisface sus necesidades nutricionales.

OPCIÓN # 2

- **La dieta túrmix proporciona alimentos de origen proteico.**

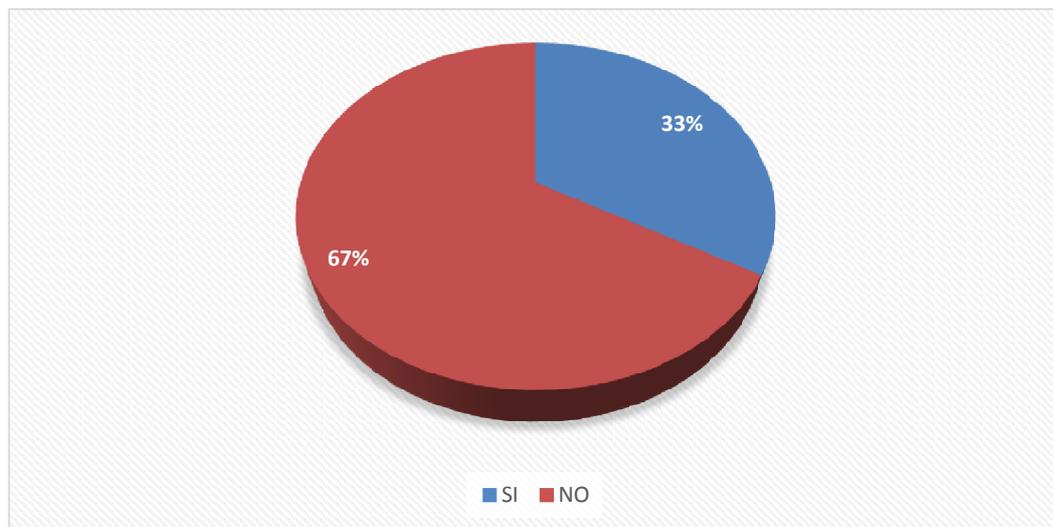
CUADRO N° 2

A	F	%
SI	10	33,3
NO	20	66,7
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Aleberth Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos, según los porcentajes que el gráfico indica, que en la mayoría de pacientes la dieta túrmix no proporciona alimentos de origen proteico pero hay pacientes que se les debe controlar alimentos como las carnes en cuanto a porciones o el tipo de carne que este deba consumir ya sea de forma Túrmix o Enteral.

OPCIÓN # 3

- **La alimentación túrmix contiene alimentos energéticos.**

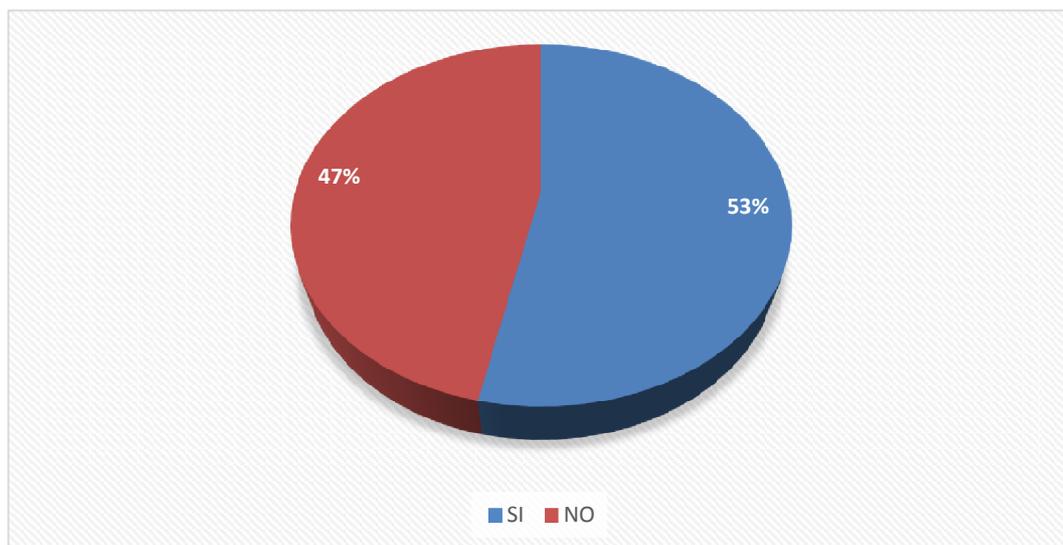
CUADRO N° 3

A	F	%
SI	16	53,3
NO	14	46,7
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alemerth Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS

De acuerdo a los datos se observa que el gráfico indica que las dietas que se administran en esta área clínica y en este hospital si proporcionan alimentos de origen energético, pero en casos como pacientes Diabéticos se debe tener un mayor cuidado en estos tipos de alimentos en cuanto a la dieta túrmix, por lo tanto, al otro grupo, casi similar, la alimentación no los contiene.

OPCIÓN # 4

- **Es apetecible su sabor y aroma.**

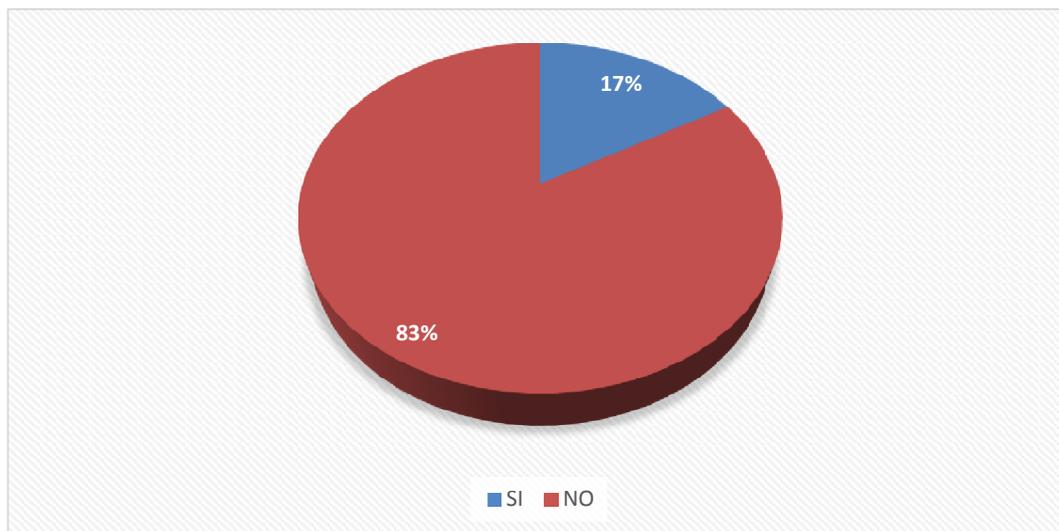
CUADRO N° 4

A	F	%
SI	5	16,7
NO	25	83,3
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alembert Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos el gráfico nos indica que en cuanto a la dieta túrmix en menor parte muestran aceptabilidad en cuanto al sabor, no así la mayor parte de los usuarios refieren que su aroma es un tanto desagradable para ellos ya que al no llevar condimentos y ser básicamente de textura pastosa en la mayor parte su preparación de vegetales les causa inapetencia debido a esto.

OPCIÓN # 5

- **Llega a una temperatura óptima para su consumo.**

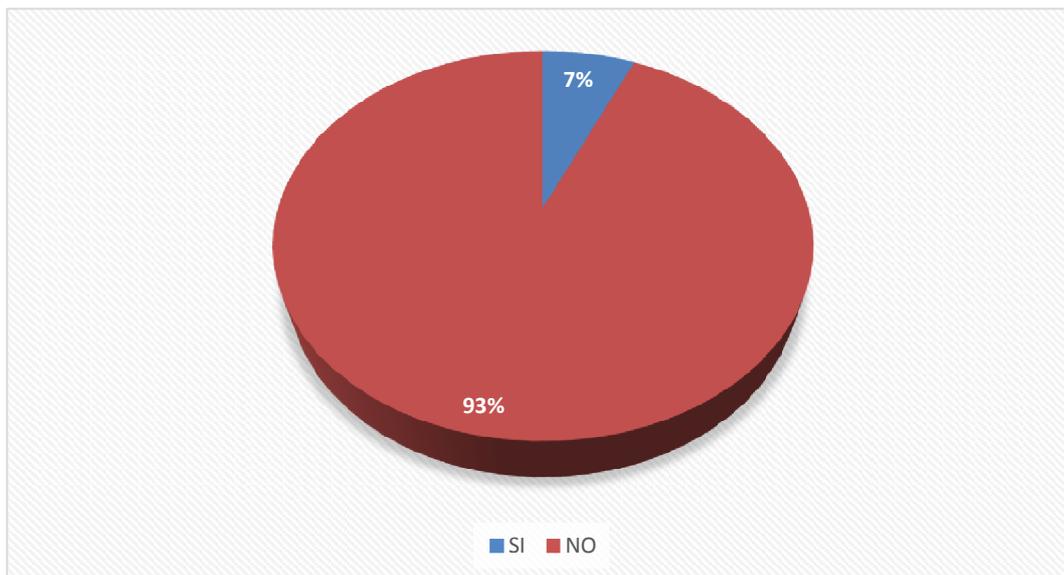
CUADRO N° 5

A	F	%
SI	2	6,7
NO	28	93,3
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alembert Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS

Según los porcentajes obtenidos estos nos indican que la alimentación de los usuarios les llega en una temperatura no óptima para su consumo, mientras que muy pocas veces llega óptima ya sea por algún retraso del personal encargado de repartir o por otras circunstancias.

OPCIÓN # 6

- Tiene problemas al masticar con la dieta túrmix.

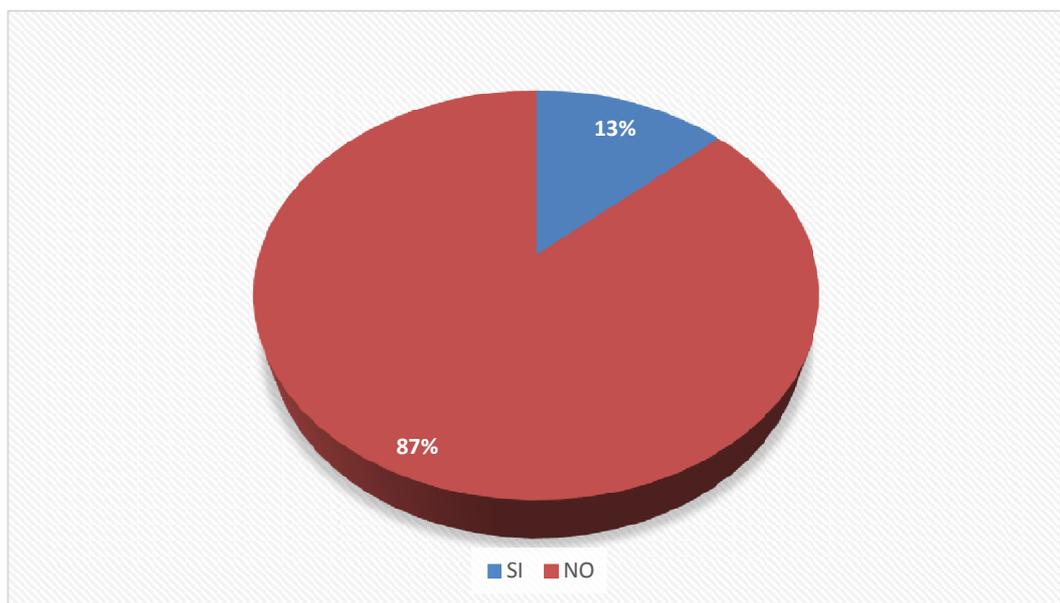
CUADRO N° 6

A	F	%
SI	4	13,3
NO	26	86,7
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alembert Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS

El cuadro con los datos estadísticos muestran que la mayor parte de los pacientes no tiene ningún problema al masticar ya que reciben una alimentación triturada de fácil digestibilidad, y se observó en un menor porcentaje de los pacientes que tenían problema al masticar con la dieta.

OPCIÓN # 7

- Existe riesgo de deglución al consumir la dieta.

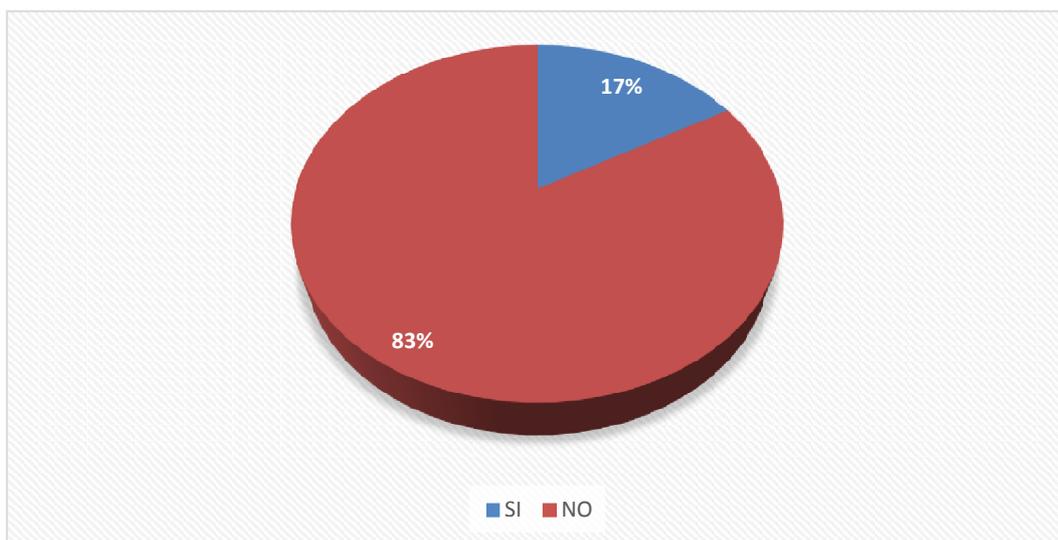
CUADRO N° 7

A	F	%
SI	5	16,7
NO	25	83,3
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alembert Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS

De acuerdo a los datos obtenidos y según el gráfico la gran mayoría de los usuarios no muestran ninguna dificultad al momento de deglutir la dieta túrmix, no así una pequeña parte de ellos que si muestra cierta dificultad al deglutir.

OPCIÓN # 8

- La dieta satisface las necesidades alimentarias.

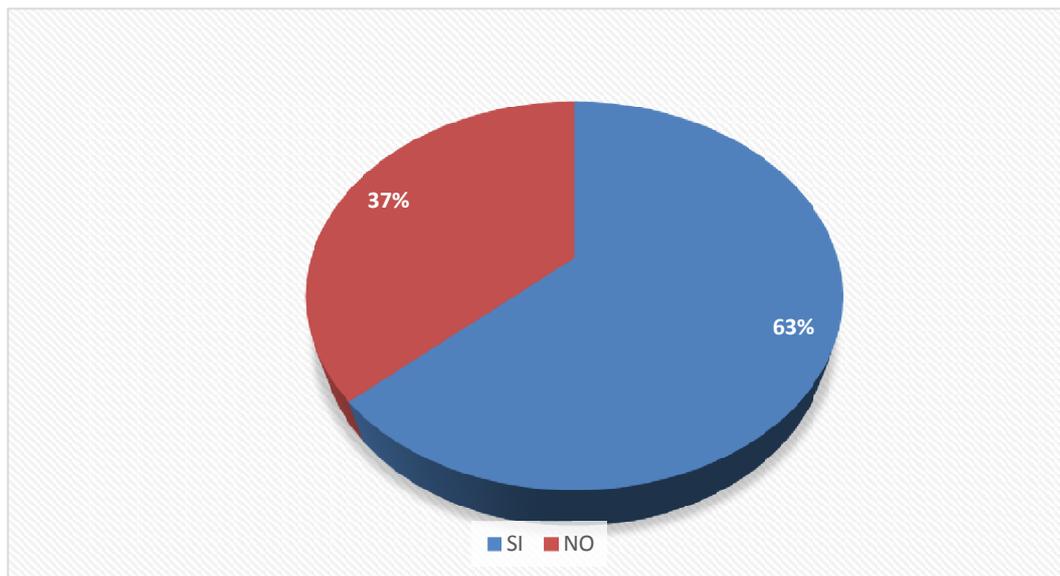
CUADRO N° 8

A	F	%
SI	19	63,3
NO	11	36,7
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alembert Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 8



ANÁLISIS

De acuerdo a lo que el cuadro muestra, los pacientes que consumen la dieta si les satisface sus necesidades alimentarias, sin embargo se observa que en menor cantidad existen usuarios a los que no les satisface sus necesidades alimentarias que sienten la necesidad de consumir más alimentación

OPCIÓN # 9

- **Consume alimentación externa a parte de la dieta.**

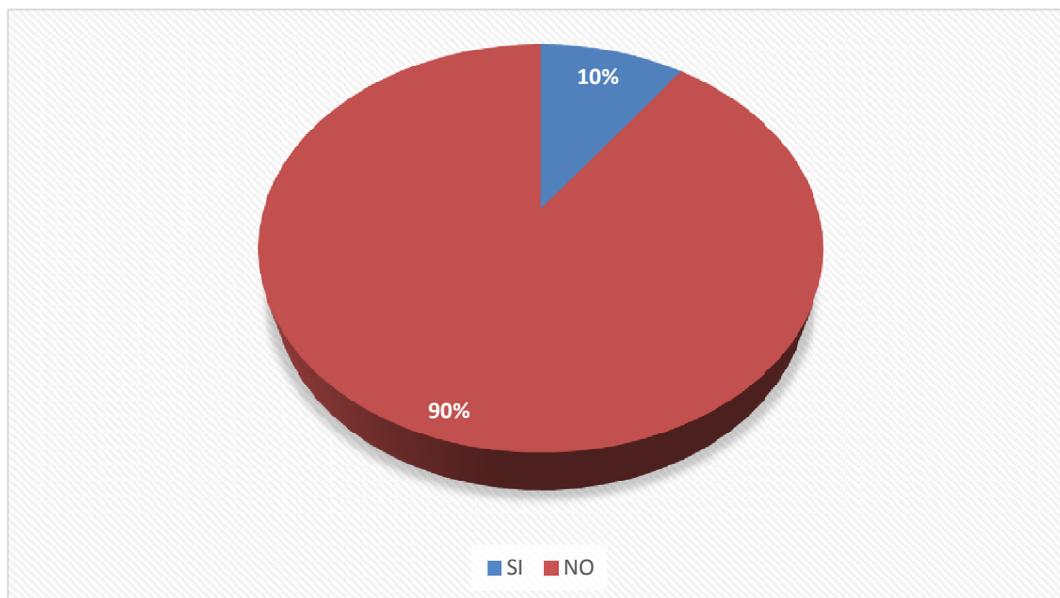
CUADRO N° 9

A	F	%
SI	3	10
NO	27	90
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alembert Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 9



ANÁLISIS

Podemos darnos cuenta mediante el gráfico que los pacientes en su mayor cantidad no optan por consumir una alimentación de afuera ya que procuran consumir la alimentación que reciben del hospital, y una menor cantidad de pacientes piden a sus familiares que les traigan alimentación de afuera.

OPCIÓN # 10

- **Existe ayuda por parte del personal médico para verificar el consumo de la alimentación.**

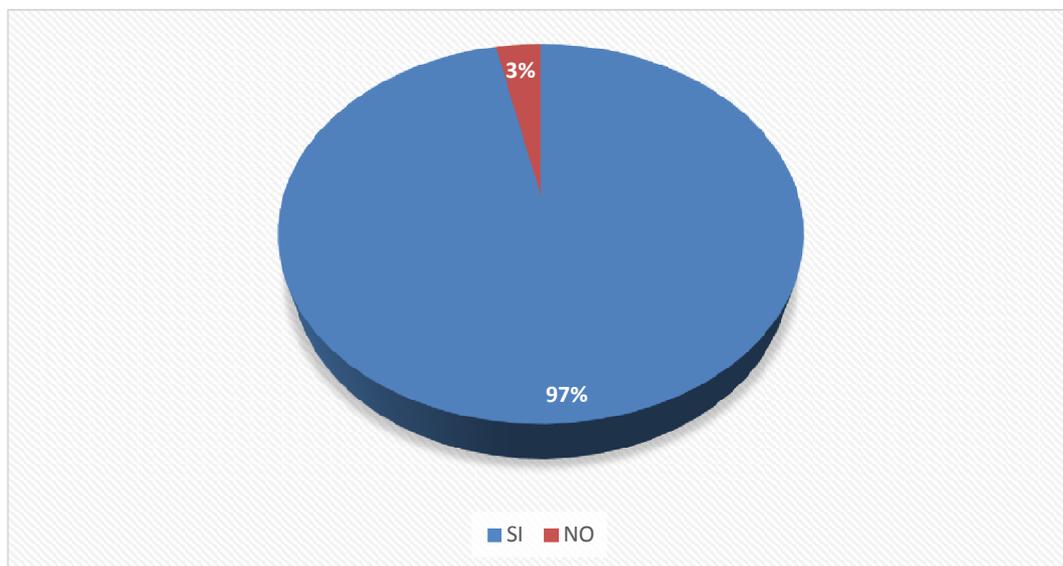
CUADRO N° 10

A	F	%
SI	29	96,7
NO	1	3,3
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alembert Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 10



ANÁLISIS

Nos damos cuenta mediante el gráfico que nos indica de que existe una total ayuda de verificar por parte del personal médico en el área clínica en cuanto a la alimentación del paciente que está recibiendo, para así ayudar con la mejoría y progreso de dicho paciente.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA APLICADA A FAMILIARES DE LOS PACIENTES

PREGUNTA N° 1

¿Cuánto ha variado en cuanto a peso su paciente desde que recibe la alimentación túrmix?

CUADRO N° 11

A	F	%
Ha aumentado de peso	1	3,3
Se mantiene	27	90,0
Ha bajado de peso	2	6,7
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alembert Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 11



ANÁLISIS

Una vez obtenidos los datos a través de la encuesta realizada a los familiares de los paciente estos indican que la mayoría de pacientes mantiene el peso, esto se debe a que algunas de las preparaciones pueden llegar a ser pocos agradables y los pacientes a la hora de alimentarse no la toleran o consumen a la fuerza y un mínimo de ellos han bajado y aumentado de peso.

PREGUNTA N° 2

¿Cuál es el motivo por el cual su paciente recibe la alimentación túrmix?

CUADRO N° 12

A	F	%
Trastorno de masticación	12	40
Trastorno de deglución	6	20
Trastorno de masticación y deglución	5	16,7
Otros motivos	7	23,3
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición).

Autores: Álava Cuadros Alembert Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 12



ANALISIS

Una vez obtenidos los datos a través de la encuesta realizada a los familiares de los pacientes, se puede concluir que los casos de trastornos de masticación causada por falta de piezas dentales o la falta de movimiento en maxilares son los que predominan en los motivos por el cual el paciente recibe la alimentación túrmix, seguido de otros motivos como los postquirúrgicos y problemas gastrointestinales y trastornos de deglución.

PREGUNTA N° 3.

¿Mediante esta alimentación túrmix su paciente ha podido alimentarse de mejor forma?

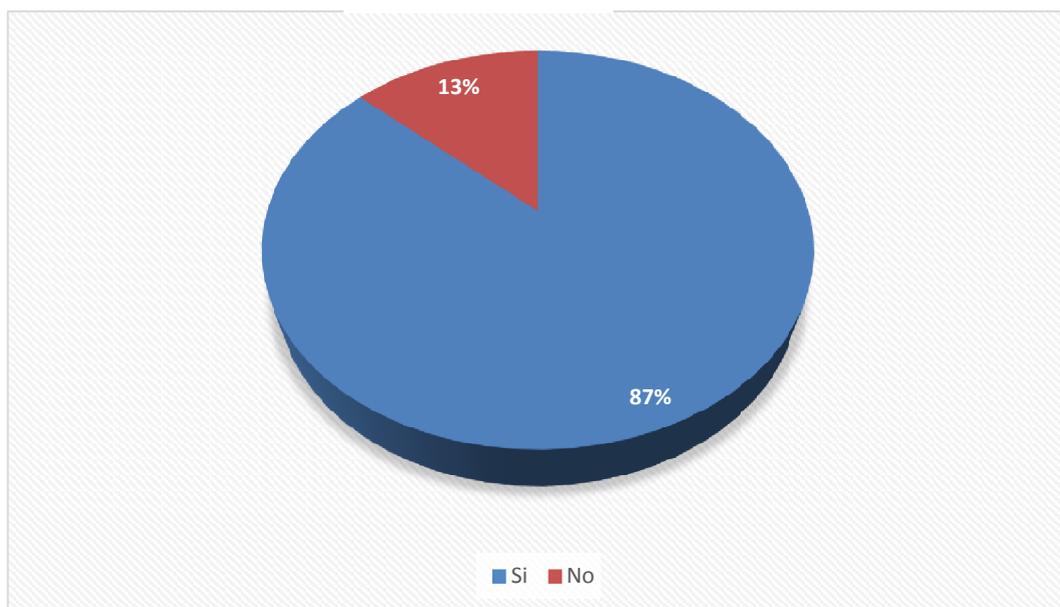
CUADRO N° 13

A	F	%
Si	26	86,7
No	4	13,3
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alembert Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 13



ANÁLISIS

Una vez obtenidos los datos a través de la encuesta realizada a los familiares de los pacientes, podemos concluir mediante el análisis que los internos si se alimentan de mejor forma con la túrmix a pesar que a la mayoría de ellos no les parece agradable las preparaciones. Además, un mínimo de ellos indican que no ha sido mejor.

PREGUNTA N° 4.

¿De qué forma usted ve el tipo de preparaciones al momento de administrar la alimentación túrmix?

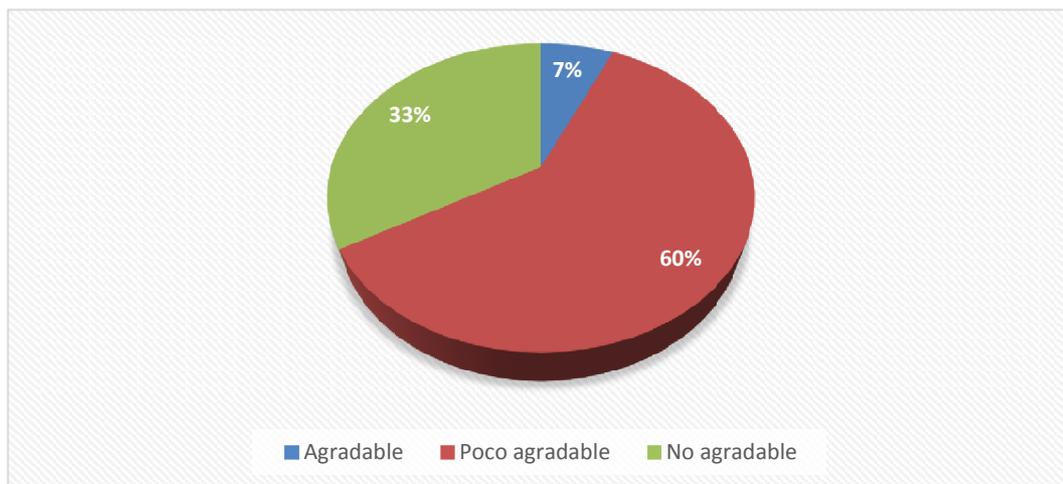
CUADRO N° 14

A	F	%
Agradable	2	6,7
Poco agradable	18	60,0
No agradable	10	33,3
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alembert Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 14



ANÁLISIS

Una vez obtenidos los datos a través de la encuesta realizada a los familiares de los pacientes, podemos concluir mediante el análisis que los internos en su mayoría indican que las preparaciones son pocas agradables ya sea porque les falta sal, el color u olor de las mismas; en cambio otros la ven nada agradable ya que no están acostumbrados a este tipo de alimentación y por ultimo una pequeña población encuentra las preparaciones agradable.

PREGUNTA N° 5.

¿Es apropiada la cantidad de alimento que recibe su paciente?

CUADRO N° 15

A	F	%
Insuficiente Cantidad	19	63,3
Suficiente Cantidad	11	36,7
Excesiva Cantidad	0	0,0
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alembertth Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 15



ANÁLISIS

Una vez obtenidos los datos a través de la encuesta realizada a los familiares de los pacientes, podemos concluir mediante el análisis que los familiares consideran que si es apropiada la cantidad de alimentos que reciben sus pacientes aunque a un mínimo porcentaje les parece no apropiada la cantidad de alimentos.

PREGUNTA N° 6.

¿Se deben incluir otros alimentos en la dieta?

CUADRO N° 16

A	F	%
Cárnicos	6	20,0
Lácteos	18	60,0
Granos	6	20,0
TOTAL	30	100

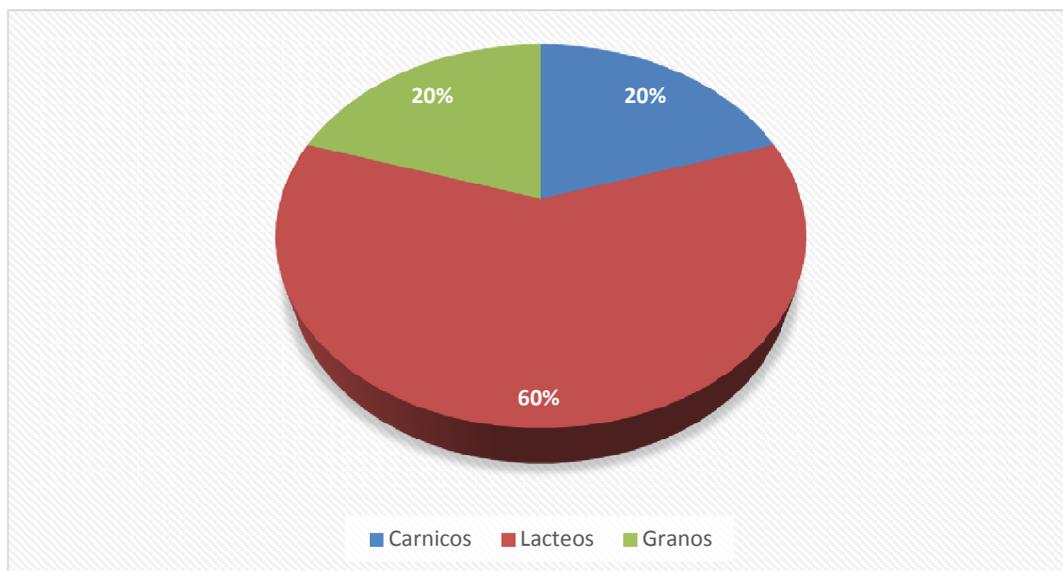
Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros

Alemberth Andrés y Mendoza Quiroz

Lady Diana

GRÁFICO N° 16



ANÁLISIS

Una vez obtenidos los datos a través de la encuesta realizada a los familiares de los pacientes, podemos concluir mediante el análisis que los familiares en su mayoría refieren que se deben incluir otros alimentos en la dieta como los lácteos, siendo un porcentaje mínimo e igualitario los que expresan que se deberían incluir cárnicos y granos..

PREGUNTA N° 7.

¿Cree usted que deberían aumentar la temperatura de los alimentos cuando son servidos?

CUADRO N° 17

A	F	%
Temperatura caliente	27	90,0
Temperatura ambiente	3	10,0
Temperatura fría	0	0,0
TOTAL	30	100

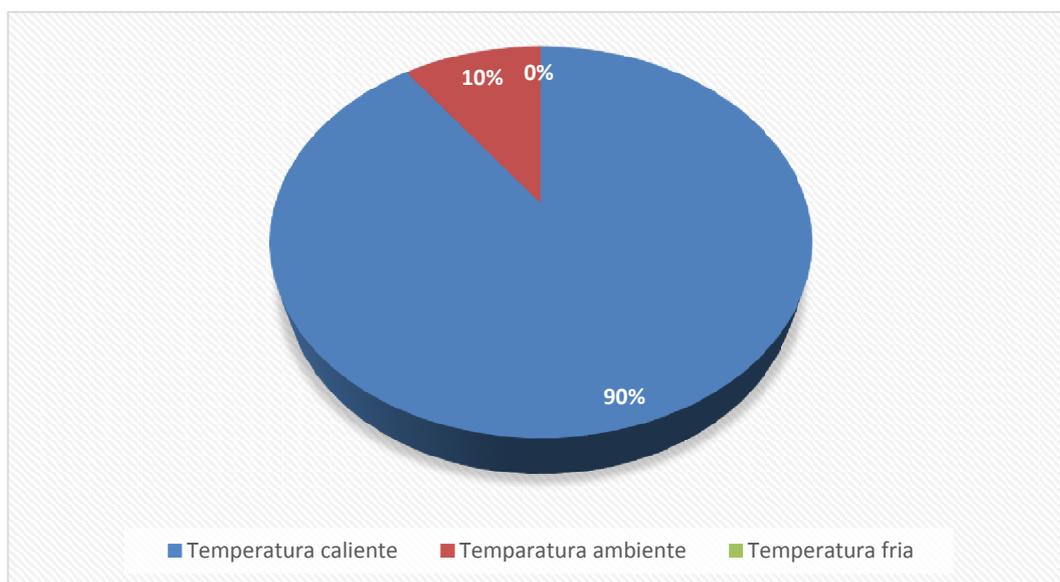
Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros

Alembert Andrés y Mendoza Quiroz

Lady Diana

GRÁFICO N° 17



ANÁLISIS

Una vez obtenidos los datos a través de la encuesta realizada a los familiares de los pacientes, podemos concluir mediante el análisis que los encuestados determinan que la temperatura de los alimentos cuando son servidos es óptima para su consumo y a un mínimo de ellos consideran que llegan a temperatura ambiente.

PREGUNTA N° 8.

¿Cómo considera usted que es la higiene al manipular la alimentación?

CUADRO N° 18

A	F	%
Adecuada	30	100
Inadecuada	0	0,0
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alembertth Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 18



ANÁLISIS

Una vez obtenidos los datos a través de la encuesta realizada a los familiares de los pacientes, podemos concluir mediante el análisis que la higiene que mantiene el personal es adecuada, aunque algunos de ellos indican que es mala.

PREGUNTA N° 9.

¿Cuál cree usted que son las causas por las que su paciente presenta trastornos de masticación y deglución?

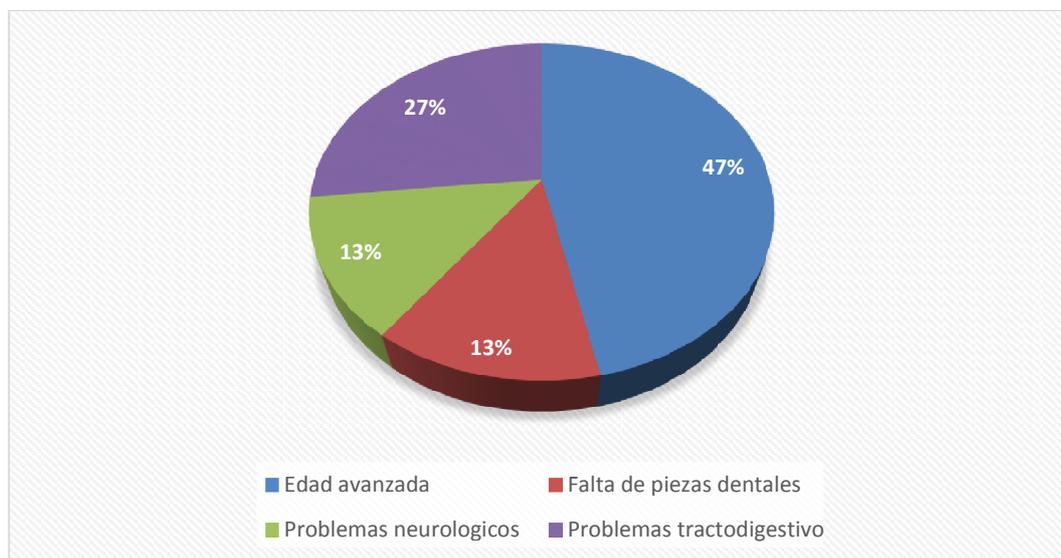
CUADRO N° 19

A	F	%
Edad avanzada	14	46,7
Falta de piezas dentales	4	13,3
Problemas neurológicos	4	13,3
Problemas tracto digestivo	8	26,7
TOTAL	30	100

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros Alembert Andrés y Mendoza Quiroz Lady Diana

GRÁFICO N° 19



ANÁLISIS

Podemos observar en la gráfica que los familiares de los pacientes indicaron en su gran mayoría los factores que afectan en los trastornos de masticación y deglución son principalmente la avanzada edad, con problemas del tracto digestivo un menor porcentaje y una mínima cantidad de ellos con problemas neurológicos y falta de piezas dentales.

PREGUNTA N° 10.

¿Ha observado usted alguna reacción negativa al suministrar la dieta túrmix?

CUADRO N° 20

A	F	%
Si	8	26,7
No	22	73,3
TOTAL	30	100

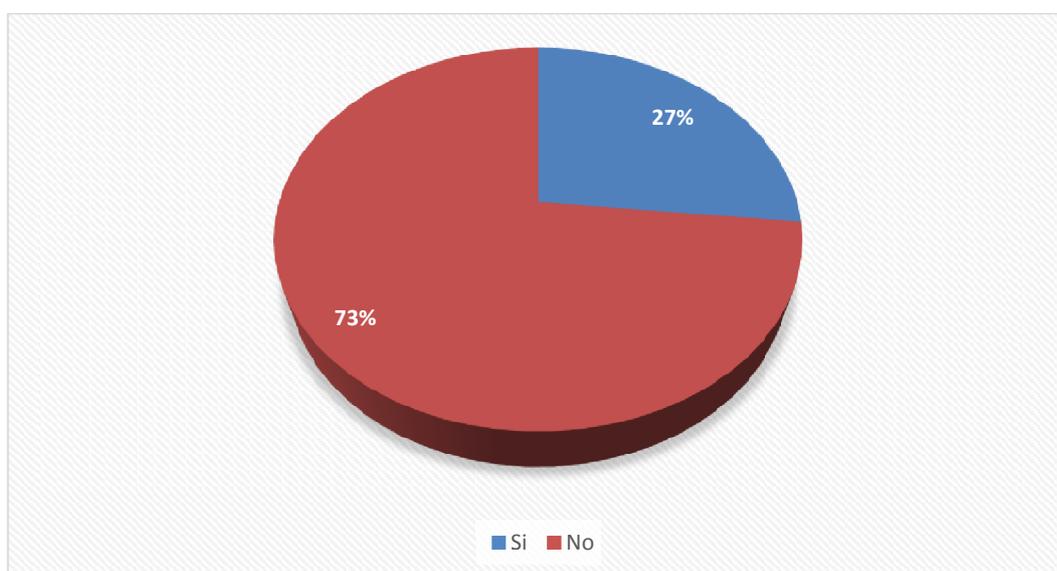
Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS (Área de Nutrición)

Autores: Álava Cuadros

Alembert Andrés y Mendoza Quiroz

Lady Diana

GRÁFICO N° 20



ANALISIS

Mediante la tabulación de los resultados los familiares en su gran mayoría han observado que no existe reacciones desfavorables con el consumo de la dieta túrmix, y una mínima cantidad de ellos nos manifestaron que sí tuvieron reacciones desfavorables.

10. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Al haber aplicado la encuesta a los diferentes familiares de los pacientes internados en el 4to Piso del Área Clínica en el Hospital de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la Ciudad de Manta para la ejecución de este trabajo investigativo. Se hizo el trabajo de supervisión de la forma en que la Empresa encargada de la alimentación de los pacientes internados haga de forma correcta las preparaciones en cuanto a la alimentación túrmix y los pacientes que alimentaban a través de sondas y se realizó y aplico la encuesta a los familiares con el fin de comprobar la hipótesis planteada "La alimentación túrmix incide en los trastornos de masticación y deglución en los pacientes del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de manta en el segundo semestre del 2014", la cual ha sido DERDADERA, ya que en la opción 2 de la ficha de observación se diagnosticó con el 66,7% que la dieta túrmix que consumen los pacientes no proporcionan alimentos de origen proteico, ya que a la temperatura que llegan los alimentos no es la educada el cual se corrobora con lo observado con un 93,3%, también en la opción 3 se observó con el 53,3% que la alimentación que reciben los pacientes si contiene los alimentos energéticos que necesitan los pacientes.

En la encuesta aplicada se determinó que los familiares de los pacientes han manifestado con el 46,7% que las causas por las que su pacientes presenta trastornos de masticación y deglución, mientras que en la pregunta 2 con el 40% los familiares expresaron que el motivo por el cual los pacientes reciben la alimentación túrmix es por trastornos de masticación, todo esto lo corrobora con lo que se obtuvo de las tabulaciones.

11. CONCLUSIONES

- Las bases alimenticias y nutricionales en la alimentación túrmix proporcionan un valor nutricional proporcionado para la correcta nutrición del paciente, las características de la dieta no son las más aceptables para el paciente debido a su consistencia, sabor, olor el cual se constató en los resultados de la encuesta.
- Los trastornos de masticación y deglución están ligados a diversas patologías tanto neurológicas, digestivas, etc., por lo tanto es necesario que se tome en consideración una correcta utilización de la dieta para los pacientes que se encuentran padeciendo alguna patología debido a problemas de masticación y/o deglución.
- Las causas más frecuentes presentados en los trastornos de masticación y deglución se dan mayormente por la edad avanzada que presentan los pacientes lo cual impide que puedan digerir bien los alimentos lo que ha sido evidenciado en la encuesta efectuada a los familiares de los pacientes.
- La alimentación túrmix proporciona una correcta y apropiada nutrición a los pacientes con trastornos de masticación y deglución, ya que brinda los nutrientes necesarios para contribuir de mejor manera a la pronta recuperación del paciente.

12. RECOMENDACIONES

- Es necesario que las bases alimentarias y nutricionales de la dieta túrmix sean consideradas a la hora de preparar los alimentos para que sean fáciles de preparar y de digerir, es decir alimentos de consistencia homogénea y semiblanda.
- Se deben emplear platos que en poca cantidad de agua tengan un alto valor nutritivo, sin embargo, se deben evitar comidas grandes y ricas en grasa ya que estas pueden enlentecer el vaciado del estómago y dificultar la absorción de la medicación empleada en el tratamiento de la patología que se encuentre padeciendo el paciente a causa de un trastorno en su masticación y/o deglución.
- Se estima implementar alimentos sólidos para la preparación de los alimentos ya que la mayoría de los pacientes que ingresan al hospital son por causas del envejecimiento los cuales en algunos casos padecen de piezas dentales impidiéndoles masticar alimentos duros.
- La alimentación túrmix es la correcta para los pacientes con trastornos de masticación y deglución ya que al ser una dieta equilibrada, variada, por lo tanto aporta lo suficiente en nutrientes y energía, el número de alimentos y los tipos de cocciones incluidos la hacen la más idónea para el paciente.

13. BIBLIOGRAFÍA

BRADFORD, Montse, (2015), La alimentación natural y energética (2ª ED.), OCEANO AMBAR, Barcelona.

Lutz, Carroll; y, Karen Przytulki. Nutrición y Dietoterapia. McGraw Hill Editores. Quinta edición México 2011.

Lagua, Rosalinda T.; y, Virginia S. Claudio. Diccionario de nutrición y dietoterapia. McGraw Hill Editores. México, Quinta edición. 2004.

Manual de dietas, Unidad de Comunicación, España. Hospital Donostia. 2008.

Manual de dietas de los servicios de alimentación hospitalaria, Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2008.

Repullo Picasso, R. Prof. Dr. Edición revisada. Editorial MARBÁN. España, Nutrición y salud 2013.

II Seminario de actualización de conocimientos sobre nutrición, dietas e higiene personal y de los alimentos. Hospital IESS de Manta. 2012, 14-17 de febrero.

Mataix, J. (2005). Nutrición y Alimentación Humana: situaciones fisiológicas y patológicas. Tomo Nº 2. p. 751-800. Editorial Océano-Ergon. España.

Clavé Civit P, Garcia Peris P. Guía de Diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. Nestlé Nutrición .Ed Glosa 2011.

Bleeckx D. Disfagia. Evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución. Ed Mc Graw-Hill, Interamericana.

Riba M, Vila L, Infiesta F, Rivero M. Manual práctico de nutrición y dietética. Ed. A. Madrid Vicente, Ediciones.

Moreiras O, Carbajal A, Cabrera L. Tablas de composición de alimentos. Ed. Pirámide

Peña VJ, Martín I, Ruiz S. Requerimientos nutricionales e ingestas dietéticas recomendadas. Tratado de nutrición tomo III. Ed Gil Hernández A.

GONZALEZ, Marta (2010), Dieta hospitalaria. Editorial ALCALA. Jaen.

ASENJO, Miguel (2006), Gestión diaria del hospital. Editorial MASSON.

HERNANDEZ, Martínez y DE SANTOS, Díaz (2004), Alimentación hospitalaria. Editorial DIAZ DE SANTOS.

JUMEAUCOURT, Emmanuelle, (2013), Las propiedades de la avena, OBELISCO, Barcelona.

KUNES, Ellen y LARGEMAN, Frances, (2012), (PE) La dieta de la pasta, TIMUN MAS, Barcelona

SENPAU, Pilar, (2011), Dieta tradicional y salud: las propiedades de los alimentos de si empre, SALSA BOOKS, Barcelona.

VAGO, KAREN, (2013), Tu dieta ideal según tu grupo sanguíneo, OBELISCO, Barcelona.

ZUGASTI MURILLO, Ana (2005), Planificación de la dieta hospitalaria. Editorial DIAZ DE SANTOS

PROPUESTA

TEMA

Capacitación nutricional para la adecuada alimentación túrmix para los trastornos de masticación y deglución.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es parte fundamental del ser humano, por lo tanto esta debe estar acompañada de varios suplementos nutricionales para que sea una ingesta adecuada y proporcione la vitamina y los componentes que necesita el cuerpo para su óptimo desempeño. La alimentación ya sea entera o triturada posee un valor nutricional muy relevante por lo tanto es necesario elaborar una guía nutricional para ayudar a los pacientes que poseen problemas de masticación y deglución.

La capacitación tiene por objetivo concientizar al personal encargado de la alimentación de las personas con trastornos de masticación y deglución para que se tome las medidas necesarias para la preparación de los alimentos que ingieren los pacientes por lo tanto se destaca la importancia nutricional de los alimentos permitidos en estos pacientes.

La capacitación se justifica por el hecho de contar con el personal idóneo para la realización de dicho plan, además porque es un tema novedoso y de fácil empleo con el cual servirá para que los familiares de las personas con trastornos de masticación y deglución conozcan como seleccionar los alimentos que poseen mayor valor nutricional para que estos ayuden a la reconstrucción de la zona afectada.

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de esta propuesta tiene un nivel de importancia único ya que se presentara una guía alimenticia el cual se mostrara el nivel nutritivo de cada alimento el cual ayudara a que las personas con trastornos de masticación y deglución tengan una recuperación ligera y adecuada.

Al aplicar esta propuesta se lograra que los familiares, enfermeras/os y auxiliares de la alimentación de los pacientes con trastornos de masticación y deglución tomen conciencia de la necesidad de saber escoger los alimentos para la elaboración de la dieta blanda.

El impacto que tendrá la capacitación será de relevancia en el ámbito médico ya que se presentara un manual de alimentos con valores nutrientes para así guiar a las personas en cargadas de la alimentación de los pacientes con trastornos de masticación y deglución; además ayudara a acelerar el proceso de recuperación de los pacientes.

A través de esta capacitación se desarrollara el análisis proteico de todos los alimentos que son permitidos para la ingesta de los pacientes además los alimentos que ayudan a reconstruir las zonas afectadas, seguidamente se capacitara al personal encargado de la preparación de los alimentos para que se tomen las medidas necesarias al momento de escoger y preparar los alimentos.

Esta capacitación es factible porque se dispone de los recursos y medios que permiten poner en marcha un plan para la preparación de los alimentos para las personas con trastornos de masticación y deglución, logrando así alcanzar los objetivos propuestos ya que se dispone de la predisposición del personal que labora en el hospital.

OBJETIVOS

General

Capacitar al personal encargado de la alimentación de las personas con trastornos de masticación y deglución sobre los alimentos nutricionales adecuados.

Específicos

- Ofrecer la guía para la selección de los alimentos nutritivos y reconstructivos.
- Concientizar al personal encargado de la alimentación de los pacientes con trastornos de masticación y deglución sobre las mejores formas de preparar los alimentos.
- Socializar la propuesta con el personal médico sobre los alimentos que son oportunos y que sirven de reconstrucción.

DESARROLLO DE CONTENIDO

Leyes de la alimentación

Los seres humanos, al igual que el resto de los seres vivos, necesitan, además del agua que es vital, una variada y equilibrada alimentación que es fundamental para la vida. Una dieta correcta debe contener cantidades adecuadas de proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y minerales. La base de una buena nutrición reside en el equilibrio, la variedad y la moderación de nuestra alimentación. Pero la alimentación moderna urbana es muy a menudo desequilibrada, desestructurada y se suele juntar con una vida cada vez más sedentaria. (Lagua y Claudio; 2014: p 112)

Ya desde hace 2400 años, se conocía la relación entre la alimentación y la salud: Hipócrates decía que nuestra alimentación era nuestra medicina. Es bien sabido, que los factores alimentarios están asociados a enfermedades como la diabetes, la

Osteoporosis, el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión, el infarto, la embolia, algunos tipos de cáncer y otras más. La ingesta de demasiados ácidos grasos saturados y colesterol puede provocar aterosclerosis. En contrapartida, en el siglo XX se demostró el vínculo que hay entre las carencias alimentarias y las enfermedades graves. Estas diferentes formas de malnutrición siguen siendo, aún ahora, problemas de salud pública.

- Ley de la cantidad: La cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las necesidades calóricas del organismo. Los alimentos que proveen fundamentalmente calorías (energía) son los hidratos de carbono y las grasas. La cantidad de calorías deberá ser suficiente como para proporcionar calor para mantener la temperatura corporal, la energía de la contracción muscular y el balance nutritivo. Desde el punto de vista calórico, una dieta puede ser: suficiente, insuficiente, generosa o excesiva. De acuerdo a esta ley, los regímenes adelgazantes se consideran “insuficientes”, ya que permiten un descenso de peso a expensas de un contenido calórico reducido. El requerimiento calórico para cada persona en particular deberá ser determinado por un profesional en nutrición, considerando edad, sexo, contextura, actividad, situaciones especiales: diabetes, obesidad, desnutrición, etc.
- Ley de la calidad: Toda dieta deberá ser completa en su composición, asegurando el correcto funcionamiento de órganos y sistemas. En todo régimen deberán estar presentes: hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. De acuerdo a esta ley, los regímenes se clasifican en completos (variados) e incompletos.
- Ley de la armonía: Las cantidades de los diversos principios que componen la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total. Se recomienda que toda dieta normal contenga: - proteínas: 12 a 15% del valor

calórico total - grasas: 30 a 35% del valor calórico total - carbohidratos: 50 a 60% del valor calórico total.

- Ley de la adecuación: Toda dieta deberá ser la apropiada para cada individuo en particular, considerando: edad, sexo, actividad, estado de salud, hábitos culturales y economía. Ello implica una correcta elección de los alimentos, así como una correcta preparación.

Alimentación túrmix

Se trata de una dieta semilíquida en la que los alimentos se presentan en forma de purés. En general se permiten alimentos líquidos, sólidos triturados. Dieta variada y equilibrada que cubren las necesidades del paciente.

Uno de los problemas frecuentes entre personas con enfermedades degenerativas de las funciones motoras como el Alzheimer, el Parkinson o los trastornos craneoencefálicos es la dificultad en la masticación. La dieta indicada en este caso y mediante la cual se modifica la textura de los alimentos, se denomina dieta blanda mecánica o de fácil masticación. Asimismo, es una dieta también indicada para quienes tienen alguna dificultad mecánica para masticar los alimentos debido a la falta de coordinación muscular o piezas dentales o por prótesis inadecuadas.

En dicha dieta, se modifica la textura de los alimentos considerados duros como puede ser el pan (por su corteza dura), la carne, las verduras, las frutas que se comen crudas, los quesos duros más curados y los frutos secos. Habrá otros muchos alimentos que presentan dificultad para masticar, por lo que también habrá que adaptar su textura y su consistencia. (Repullo Picasso; 2013: 94)

Las particularidades dietéticas se podrían resumir en: dieta variada, equilibrada y con una selección de alimentos y texturas blandas, que permiten una fácil

Masticación. En comparación con la dieta blanda de protección gástrica, las restricciones (tanto en alimentos como en forma de cocinado) son menores. Solo se limitarán siempre según tolerancia los alimentos o preparaciones culinarias de consistencia dura o astillosa. Si hubiera irritación bucal, deberían evitarse también los alimentos ácidos e irritantes para no agravar las molestias.

No conviene caer en la comodidad de ofrecer siempre a la persona con problemas de masticación los alimentos triturados. Es gratificante para la persona enferma poder distinguir los sabores de los distintos alimentos y degustar platos diferentes, frente a un puré con varios ingredientes mezclados. El proceso de alimentación, de alivio de síntomas o de curación a través de la dieta es más amplio que una fórmula o una receta óptima desde el punto de vista nutricional. El objetivo es procurar placer, gusto por lo que se come, estimular los sentidos y dar la oportunidad de experimentar las mejorías al proponer distintas texturas a medida que la situación mejora.

El proceso de masticación

La masticación es el proceso por el cual trituramos y desmenuzamos la comida con los dientes. Es el primer paso de la digestión y actúa aumentando el área superficial de los alimentos para permitir que las enzimas los rompan de una manera más eficiente. Durante el proceso de masticación, la comida se coloca entre los dientes para molerla, impulsándose por los músculos faciales y situados por los movimientos de la lengua. Cuando la masticación continúa, la comida se hace más suave y cálida, y las enzimas de la saliva comienzan a dividir los carbohidratos. (Clavé, Garcia; 2011: p 46)

El proceso de deglución

La deglución es un proceso bastante complicado. La comida, en efecto, para pasar de la boca al esófago, debe atravesar la faringe; en ésta convergen otras vías: las cavidades nasales, laríngea, esofágica y la oral. La faringe constituye, pues, el

cruce de dos importantes líneas de paso: la primera transporta el aire, y va desde la parte más interna de las cavidades nasales hasta la laringe y, de aquí, hasta los pulmones; la otra, por la que pasa la comida, va desde la cavidad oral hasta el esófago. Es evidente que, durante la deglución, no sólo quedará contenida por breve tiempo la respiración, sino que habrá que tomar todas las precauciones para que la comida no se desvíe por una vía equivocada, es decir, no pase a la laringe o, como se dice no se vaya por mal sitio.

La deglución es una función muscular compleja, en la que actúan músculos de la respiración y del aparato gastrointestinal cuyo objetivo es el transporte del bolo alimenticio y también la limpieza del tracto respiratorio. Los niños degluten menos que los adultos. Su promedio es de 600 a 1.000 veces por día, cuando los adultos degluten de 2.400 a 2.600 veces. No hay acuerdo sobre estos valores, variando entre los diferentes autores. Las personas de más edad tienen menos saliva, deglutiendo menos veces. Deglutimos menos por la noche y más al hablar y al masticar, por ser funciones que requieren más producción de saliva. Producimos aproximadamente entre un litro y un litro y medio de saliva por día.

El cambio de la dieta de la persona añadiéndole espesantes ayuda mucho, así como el aprendizaje de nuevas formas de comer y masticar que reducen el riesgo de aspiración. En ocasiones la terapia con medicamentos que ayuda en el trastorno neurológico también puede ayudar a mejorar la disfagia. En unas pocas personas, las inyecciones de toxina botulínica pueden ser de ayuda cuando los alimentos o líquidos no pueden entrar en el esófago y pasar al estómago. Las personas con una discapacidad más grave pueden requerir cirugía o la inserción de sondas de alimentación.

Bibliografía

- CLAVÉ, CIVIT, GARCIA, (2011). Guía de Diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. Nestlé Nutrición .Ed Glosa.
- LAGUA y CLAUDIO. (2004). Diccionario de nutrición y dietoterapia. McGraw Hill Editores. México, Quinta edición.
- Repullo Picasso, (2013). Nutrición y salud. Editorial MARBÁN. España,

METODOLOGÍA

La metodología empleada para la presente propuesta es de enfoque interactivo, y está basada en la teoría-práctica.

La metodología está basada en la práctica interactiva ya que se efectuara la propuesta con la participación de las personas encargadas de la alimentación de las personas con trastornos de masticación y deglución.

El método que se manipulará para llevar a efecto la propuesta es particularmente interactivo; ya que, todas las actividades que se ejecutarán para la obtención de los resultados, tendrán la aceptación oportuna de participación de los involucrados.

Las metodologías que se manejarán para el desarrollo de la propuesta será socializadora como primer punto elaborar la guía nutricional, luego socializarlas, después ponerlas en práctica.

ACTIVIDADES

- Presentación de la guía nutricional al personal encargado de la alimentación de los pacientes que presentan los trastornos de masticación y deglución.

- Socializar la guía con el personal médico para diagnosticar las incidencias de cada alimento.
- Concientizar a las familias de los pacientes sobre la importancia de los alimentos y el valor nutricional que poseen.
- Mostrar a través de videos las formas de alimentación que existen y cómo funciona la dieta blanda en los pacientes con problemas de masticación y deglución.



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

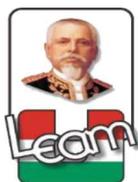
EXTENSIÓN CHONE

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA LOS ESTUDIANTES

Aplicada: A los pacientes del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

OBJETIVO: Determinar la alimentación túrmix y su incidencia en los trastornos de masticación y deglución en los pacientes del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la Ciudad de Manta en el segundo semestre del 2014.

OBSERVACION	SI	NO
La dieta túrmix cumple con los requerimientos nutricionales		
Proporciona alimentos de origen proteico		
Contiene alimentos energéticos		
Es apetecible su sabor y aroma		
Llega a una temperatura óptima para su consumo		
Tiene problemas al masticar con la dieta túrmix		
Existe riesgo de deglutir al consumir la dieta		
Satisface las necesidades alimentarias		
Consumo alimentación externa a parte de la dieta		
Existe ayuda por parte del personal médico para verificar el consumo de la alimentación		



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

EXTENSIÓN CHONE

ENCUESTA PARA FAMILIARES DE LOS PACIENTES

OBJETIVO: Determinar la alimentación túrmix y su incidencia en los trastornos de masticación y deglución en los pacientes del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la Ciudad de Manta en el segundo semestre del 2014..

INSTRUCCIONES: Mucho agradeceré se sirva responder con sinceridad marcando una x dentro del paréntesis de la alternativa de su elección.

DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. Lugar y fecha:.....
- 1.2. Ubicación:..... Rural () Urbana ()
- 1.3. Parroquia:.....
1. ¿Cuánto ha variado en cuanto a peso su paciente desde que recibe la alimentación túrmix?
 - a.-Ha aumentado de peso
 - b.- Se mantiene
 - c.- Ha bajado de peso
2. ¿Cuál es el motivo por el cual su paciente recibe la alimentación túrmix?
 - a.- Trastorno de masticación
 - b.- Trastorno de deglución
 - c.- Trastorno de masticación y deglución
3. ¿Mediante esta alimentación túrmix su paciente ha podido alimentarse de mejor forma?
 - a.- Si
 - b.- No
4. ¿De qué forma usted ve el tipo de preparaciones al momento de administrar la alimentación túrmix?
 - a.- Agradable

- b.- Poco agradable
 - c.- No agradable
5. ¿Cómo considera usted la cantidad que recibe su paciente de alimentación?
- a.- Insuficiente
 - b.- Trastorno de deglución
 - c.- Trastorno de masticación y deglución
6. ¿Qué otros alimentos considera usted que se deben incluir en la dieta?
- a.- Cárnicos
 - b.- Lácteos
 - c.- Granos
7. ¿Cómo cree usted que debería ser la temperatura de los alimentos al ser consumidos?
- a.- Temperatura caliente
 - b.- Temperatura ambiente
 - c.- Temperatura fría
8. ¿Cómo considera usted que es la higiene al manipular la alimentación?
- a.- Adecuada
 - b.- Inadecuada
9. ¿Cuál cree usted que son las causas por las que su paciente presenta trastornos de masticación y deglución?
- a.- Edad avanzada
 - b.- Falta de piezas dentales
 - c.- Problemas neurológicos
 - d.- Problemas tracto digestivo
10. ¿Ha observado usted alguna reacción negativa al suministrar la dieta túrmix?
- a.- Si
 - b.- No

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES Y SEMANAS	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
	1 ^{ra} Sm	2 ^{da} Sm	3 ^{ra} Sm	4 ^{ra} Sm	1 ^{ra} Sm	2 ^{da} Sm	1 ^{da} Sm	2 ^{ra} Sm	3 ^{ta} Sm	4 ^{ra} Sm	3 ^{ra} Sm	4 ^{ta} Sm	1 ^{ra} Sm	2 ^{da} Sm	3 ^{ra} Sm	4 ^{ta} Sm	1 ^{ra} Sm	2 ^{da} Sm	3 ^{ta} Sm	4 ^{ra} Sm	1 ^{da} Sm	2 ^{ra} Sm	3 ^{ta} Sm	4 ^{ra} Sm	1 ^{da} Sm	2 ^{ra} Sm	3 ^{ta} Sm	4 ^{ra} Sm	
Elaboración del Anteproyecto																													
Elaboración de introducción, planeamiento del problema, contextos, formulación del problema, justificación, objetivos.																													
Elaboración del tesis Capítulo I *Marco teórico *Tema subtemas Capítulo II *Hipótesis *Variables																													
Capítulo III *Metodología *Tipo de investigación *Métodos técnica de recolección de información *Población y Muestra																													
Capítulo IV *Resultados obtenidos y análisis de datos. *Comprobación de la Hipótesis.																													
Capítulo V *Conclusiones *Recomendaciones *Bibliografía *Anexos																													
Presentación y Sustentación de Tesis																													

FOTOS DE ENCUESTAS



FOTOS DE OBSERVACION Y PREPARACION DE DIETA TURMIX



