



Freely available online - OPEN ACCESS

Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics

INVESTIGACIÓN– **versión post-print**

Esta es la versión revisada por pares aceptada para publicación. El artículo puede recibir modificaciones de estilo y de formato.

Abordaje dietético de la disfagia orofaríngea en establecimientos de salud públicos y privados de la República Argentina, año 2021: Estudio Exploratorio

Dietary approach of oropharyngeal dysphagia in public and private health establishments in Argentina, year 2021: Exploratory Study.

María Gabriela Zulueta^a, María Laura Ferreira^a, María Daniela Rainieri^a, María Soledad Freijo^a, Carola Alejandra Chaves^a, Romina Sosa^a, Paola Godoy Moriena^a, Paulina Astegiano^a.

^a Grupo de Estudio de Disfagia, Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral (AANEP), Argentina.

* ge.disfagia.aanep@gmail.com

Editora asociada: Néstor Benítez Brito. Departamento de Ingeniería Química y Tecnología Farmacéutica, Área de Nutrición y Bromatología, Facultad de Farmacia, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España.

Recibido: 15/11/2022; aceptado: 09/02/2023; publicado: 24/02/2023

CITA: Gabriela-Zulueta M, Laura-Ferreira M, Daniela-Rainieri M, Soledad-Freijo M, Alejandra Chaves C, Sosa R, Godoy Moriena P, Astegiano P. Abordaje dietético de la disfagia orofaríngea en establecimientos de salud públicos y privados de la República Argentina, año 2021: Estudio Exploratorio. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2023; 27(1). doi: <https://doi.org/10.14306/renhyd.27.1.1825> [ahead of print]

RESUMEN

Introducción: La disfagia hace referencia a la alteración en el proceso deglutorio; su tratamiento requiere un abordaje multidisciplinario para garantizar la seguridad y eficacia de la alimentación. El objetivo fue describir la existencia y características de equipos interdisciplinarios para el abordaje de la disfagia orofaríngea (DOF) en pacientes adultos y pediátricos, y el uso de tipificaciones de planes de alimentación adaptados a tal fin, en establecimientos de salud con internación de la República Argentina.

Metodología: estudio exploratorio. Muestreo no aleatorio, por conveniencia. Se aplicó un cuestionario de diseño propio dirigido a Licenciados en Nutrición. Los datos fueron procesados con VCCStat – Beta3.0[®]. Se calcularon porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, e IC95%.

Resultados: La muestra quedó conformada por 100 establecimientos de 22 provincias. Sólo el 38% (IC 95% 28,6-48,3) contaba con equipos interdisciplinarios para el abordaje de la DOF, y apenas el 12% estaba bien conformado y en pleno funcionamiento. En el 75,8% (IC 95% 63,0-85,4) de los casos la principal dificultad percibida para su conformación fue la falta de profesionales vinculados al abordaje de la DOF. El 40% (IC 95% 30,5-50,3) no contaba con listas de menú tipificadas para la alimentación oral adaptada de pacientes con DOF. Sólo un 11% y 6% de las instituciones utilizaban la nomenclatura propuesta por IDDSI para describir las consistencias de líquidos y alimentos, respectivamente.

Conclusiones: En la mayoría de los casos no existían equipos interdisciplinarios para el abordaje de la DOF. Tampoco existían planes de alimentación de textura modificada tipificados ni consenso respecto a la nomenclatura para describirlos. La capacitación y especialización de los profesionales de la salud y la decisión de cada institución para fomentar la conformación de equipos interdisciplinarios son hoy una necesidad.

Palabras claves: Trastorno de la deglución, disfagia, dietoterapia.

ABSTRACT

Introduction: Dysphagia refers to the alteration in the swallowing process; its treatment requires a multidisciplinary approach to ensure the safety and efficacy of feeding. The aim of this study was to describe the existence and characteristics of interdisciplinary teams in the treatment of oropharyngeal dysphagia (OPD) in adult and pediatric patients, and the use of typifications of oral diets adapted for this purpose, in health institutions with hospitalization in the Argentine Republic.

Methodology: exploratory study. Non-random sampling. A self-designed questionnaire aimed at Registered Dietitians was applied. Data was processed with VCCStat – Beta3.0®. Descriptive statistics were calculated with CI 95%.

Results: 100 health institutions were sampled, from 22 districts. 38% (IC 95% 28,6-48,3) had interdisciplinary teams for the treatment of OPD, and only 12% were well formed and fully operational. 75.8% (IC 95% 63,0-85,4) reported that the greatest difficulty in forming an interdisciplinary team was the lack of professionals linked to OPD treatment. 40% (IC 95% 30,5-50,3) did not have standardized diets designed for this group of patients. Only 11% and 6% of institutions used IDDSI nomenclature to describe consistency of food and beverages.

Conclusions: in most cases there were no interdisciplinary teams for treatment of patients with OPD, neither standardized diets nor consensus regarding the nomenclature used to describe textures and consistencies. Training and specialization of health professionals and the will of each institution to promote interdisciplinary teams to treat OPD are urgently needed.

Key Words: Deglutition disorders, dysphagia, diet therapy.

MENSAJES CLAVE

- La disfagia es una condición muy prevalente en las instituciones de Salud, sin embargo, en Argentina, 2 de cada 3 Instituciones de Salud no cuentan con Equipos Interdisciplinarios para su abordaje.
- La capacitación del Equipo de Salud para identificar pacientes en riesgo y realizar un diagnóstico precoz, instaurar la rehabilitación deglutoria y realizar un correcto abordaje nutricional, son aspectos centrales que deben trabajarse en las Instituciones de Salud en Argentina.
- A nivel internacional se utiliza la nomenclatura propuesta por IDDSI para designar a las dietas de textura modificada; en Argentina su uso no está extendido en el ámbito hospitalario. Esta falta de estandarización implica un riesgo para los pacientes con disfagia.
- Son varias las dificultades percibidas para la implementación del tratamiento nutricional en pacientes con disfagia. Es necesaria la especialización de los/as profesionales de la salud para prevenir complicaciones y promover una buena calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

La disfagia o trastorno de la deglución hace referencia a cualquier dificultad en una o más de las fases principales del proceso deglutorio: oral, faríngea y esofágica¹. Es un síntoma transversal a todas las edades y sexos, siendo consecuencia directa o complicación asociada de varias enfermedades. Determina complicaciones graves, como la neumonía aspirativa, la deshidratación y la desnutrición, las cuales son potencialmente evitables si la disfagia es reconocida precozmente y tratada de forma adecuada²⁻⁴.

En niños y adolescentes con parálisis cerebral la prevalencia de disfagia se estima entre el 58% y el 90%⁵. En adultos es más frecuente por etiología neurogénica. Entre el 27 al 50% de los pacientes con accidente cerebrovascular presentan disfagia^{6,7}; pacientes con traumatismo encéfalo craneano potencialmente experimentan disfagia, independientemente del nivel de gravedad⁸, y en esclerosis múltiple, asciende al 65% a medida que la enfermedad progresa⁹. La prevalencia estimada de disfagia en personas con edad mayor o igual a 65 años podría encontrarse entre el 7% y 22%¹⁰, siendo aún mayor entre personas con procesos neurodegenerativos (demencias y Enfermedad de Parkinson)^{11, 12}.

El tratamiento de la disfagia orofaríngea (DOF) requiere un abordaje multidisciplinario que incluye la rehabilitación de la deglución y la adecuación dietética con adaptación correcta de la textura de los alimentos sólidos y la viscosidad de los líquidos a la capacidad funcional de deglución del paciente, para garantizar la seguridad, la hidratación, el aporte nutricional y la calidad sensorial de la dieta^{13, 14}.

En el año 2013 fue creada la Iniciativa Internacional para la Estandarización de Dietas para Disfagia (The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative – IDDSI, por sus siglas en inglés) con el objetivo de desarrollar una nueva terminología y definiciones estandarizadas que describan las bebidas y los alimentos con textura modificada para todos los individuos con DOF, de todas las edades, entornos sanitarios y culturas¹⁵.

La propuesta de la IDDSI consiste en un marco final de dieta para la disfagia, constituido por ocho niveles continuos de consistencia y textura de alimentos y viscosidad de líquidos (0 al 7) identificados por números, códigos de colores, etiquetas y descriptores detallados. Una de las principales virtudes de IDDSI es que los descriptores están respaldados por métodos de medición simples que pueden ser empleados por personas con disfagia, cuidadores, médicos, profesionales e industria alimentaria interesada en confirmar el nivel de textura al que corresponde un alimento¹⁶.

En la Argentina no existen guías o recomendaciones para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la DOF¹⁷. El objetivo general del presente trabajo fue describir la existencia y características de equipos interdisciplinarios de abordaje de la DOF en pacientes internados adultos y pediátricos, y el uso de tipificaciones de planes de alimentación adaptados a tal fin, en establecimientos de salud con internación de la República Argentina.

METODOLOGÍA

Estudio exploratorio. Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de un cuestionario autoadministrado, con preguntas estructuradas, diseñado ad hoc, el cual fue previamente validado a través de una prueba piloto con un grupo reducido de profesionales pertenecientes a la población destinataria. El cuestionario final en su versión corregida fue distribuido mediante plataformas digitales, para ser respondido por un Licenciado/a en Nutrición de cada Institución alcanzada, en tanto son los profesionales que tienen a cargo el diseño, programación y ejecución de los regímenes dietoterapéuticos para pacientes hospitalizados, así como la supervisión de su adecuación a las necesidades de la población beneficiaria y su aceptabilidad por parte de esta.

La recolección de los datos se llevó a cabo durante los meses de Julio y Agosto de 2021. Se incluyeron de modo consecutivo y por conveniencia, las respuestas de establecimientos de salud con internación general, públicos y privados, de adultos o pediátricos de la República Argentina. Se excluyeron hospitales o centros de internación de pacientes crónicos, de larga estancia o rehabilitación, establecimientos de salud con internación especializada en tercera edad, salud mental, materno-infantil y otras especialidades. La muestra quedó conformada por 100 establecimientos, lo que permitió estimar la prevalencia de equipos interdisciplinarios de abordaje de la DOF con un margen de error del 9,6% y 95% de confianza. Las variables en estudio fueron: existencia de equipos interdisciplinarios, composición de los mismos por especialidades, factores percibidos como responsables de la ausencia de tales equipos, existencia y tipo de listas de menú diseñadas específicamente para la alimentación oral adaptada de pacientes con DOF, conocimiento y aplicación de los niveles IDDSI en su desarrollo, principales dificultades percibidas para implementar exitosamente el tratamiento nutricional con alimentación oral adaptada y uso de espesantes comerciales. Los datos fueron procesados con el programa estadístico VCCStat – Beta3.0®. Para las variables nominales se calcularon las frecuencias relativas en forma de

porcentaje, para las cuantitativas, mediana y rango, y en todos los casos, el correspondiente Intervalo de Confianza al 95%.

El presente estudio se llevó a cabo conforme a los principios rectores de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, y a la Ley 3.301 sobre protección de derechos de sujetos en investigaciones de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Resolución 1480/2011, y Ley nacional 25.326 de protección de los datos personales. Asimismo, los líderes del equipo de investigación tienen capacitación en Buenas Prácticas Clínicas, y los profesionales encuestados debieron brindar su consentimiento a participar previo a completar el formulario electrónico utilizado para relevar los datos y sus datos, así como los de las instituciones de pertenencia, se mantuvieron anónimos. La realización del estudio, así como el informe final fueron aprobados por el Comité Científico de la Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral.

RESULTADOS

Se recibieron 137 respuestas de las cuales se excluyeron 37 (27,0%) por no cumplir los criterios de inclusión.

La muestra quedó constituida por 100 instituciones distribuidas en 22 provincias del país, y ubicadas principalmente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (27%), Provincia de Buenos Aires (16%) y Santa Fe (9%). Las características de las instituciones se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de las instituciones encuestadas (n=100).

CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTITUCIONES ENCUESTADAS	%
Cantidad de camas	
Menos de 20 camas	8,0
21 a 50 camas	19,0
51 a 100 camas	25,0
101 a 200 camas	32,0
Más de 200 camas	16,0
Dependencia	
Pública	56,0
Privada	40,0
Otra	4,0
Nivel de complejidad	
Hospital de agudos de segundo nivel	51,0
Hospital de agudos de tercer nivel	31,0
Hospital de niños	3,0

Otra	15,0
Rol del personal dentro del Servicio de Alimentación/Nutrición en relación con la atención de pacientes internados con DOF.	
Lic. en Nutrición dedicado/a especialmente a la atención de pacientes internados con DOF.	1,0
Lic. en Nutrición que se desempeña en la atención de pacientes en internación, y aborda habitualmente pacientes con DOF, sin estar especialmente dedicado a dicha tarea.	81,0
Lic. en Nutrición que se desempeña en la atención de pacientes en internación, y no aborda habitualmente pacientes con DOF.	12,0
Lic. en Nutrición que no brinda atención directa a pacientes internados.	5,0
Otra	1,0
Cantidad de Profesionales Lic. En Nutrición de planta permanente en el Servicio.	
Mediana (rango)	3 (0-19)
Cantidad de Profesionales Lic. En Nutrición residentes/concurrentes/rotantes/becarios entre Servicios que los tienen (n=43) *	
Mediana (rango)	3 (1-9)

Fuente: elaboración propia en base a datos de encuesta realizada. *Se excluyó un establecimiento que no informó valor numérico.

En relación a la existencia de equipos interdisciplinarios para el abordaje de pacientes con DOF en las instituciones, en el 62,0% (IC 95% 51,7 - 71,4) de los casos no existía tal equipo, mientras que en un 38,0% (IC 95% 28,6 - 48,3) sí, aunque con variaciones en cuanto al funcionamiento del mismo (Figura 1).

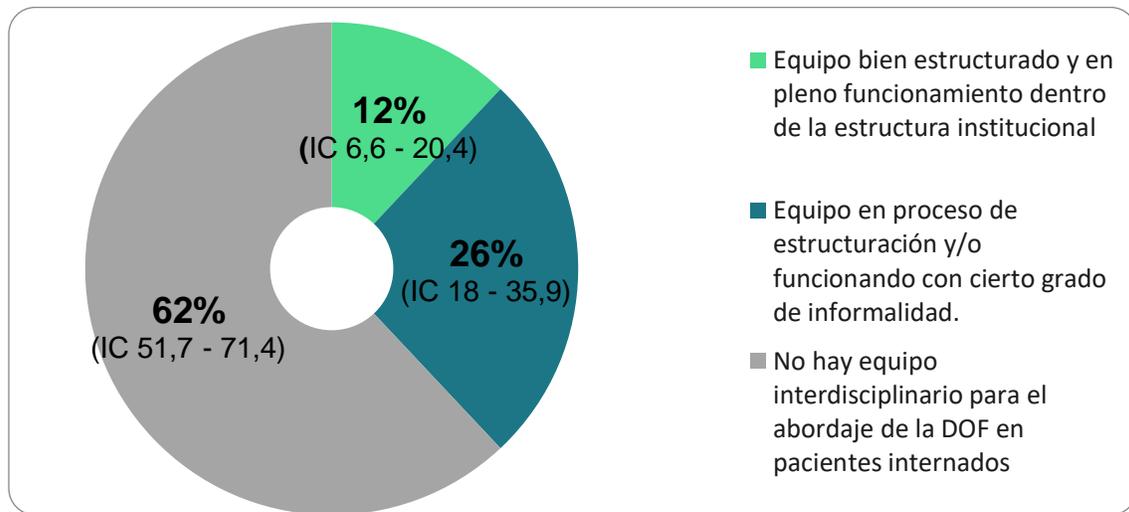


Figura 1. Existencia de Equipo Interdisciplinario para el abordaje de la DOF en pacientes internados (n=100)

Fuente: elaboración propia en base a datos de encuesta realizada.

Los equipos estaban formados por licenciados en nutrición (n=36), fonoaudiólogos (n=27), kinesiólogos (n=24), médico clínico (n=19), enfermero (n=11), médico especialista en nutrición (n=8), neurólogo (n=5) y otorrinolaringólogo (n=5). La participación de otras especialidades fue menos prevalente. Sólo en 2 casos el/la Lic. en Nutrición no formaba parte del equipo interdisciplinario.

La falta de profesionales vinculados al abordaje de la disfagia resultó ser la dificultad percibida más prevalente para la conformación de un equipo interdisciplinario para el abordaje de la DOF, en un 75,8% de los casos (IC 95% 63,0 - 85,4), seguido por la falta de responsable de desarrollo del proyecto en un 38,7% de las instituciones (IC 95% 26,9 - 52,0).

En cuanto a la existencia de listas de menú tipificadas para la alimentación oral adaptada de pacientes con DOF, el 40,0% (IC 95% 30,5 - 50,3) de las instituciones evaluadas no contaba con ello, el 32,0% (IC 95% 23,2 - 42,2) sí, pero las mismas no estaban basadas en las guías IDDSI, y en el 18,0% (IC 95% 11,3 - 27,2) de los casos no contaban con listas de menú estandarizadas ni conocían la IDDSI. Para describir la viscosidad de los líquidos, los Servicios de Alimentación Institucionales utilizaban la nomenclatura de la National Dysphagia Diet (Fina, Néctar, Pudding) en un 44,0% de los casos (IC 95% 34,2 - 54,3). En el caso de la textura y consistencia de los sólidos, el 55,0% (IC 95% 44,8 - 64,9) las describía como “procesada”, “triturada”, “blanda”, y el 35,0% (IC95% 25,9 - 45,3) utiliza los

descriptores “licuada”, “puré”, “de fácil masticación”, “normal”. Sólo un 11,0% (IC95% 5,9 - 19,2) y un 6,0% (IC95% 2,0 - 19,6) de las instituciones utilizaban la nomenclatura propuesta por las guías IDDSI para describir las consistencias de líquidos y sólidos, respectivamente.

Las principales dificultades percibidas por los profesionales de la salud en relación al tratamiento nutricional de la DOF se enlistan en la tabla 2.

Tabla 2. Principales dificultades percibidas durante el tratamiento nutricional de los pacientes con DOF (n=100).

Variable	%	IC95%
Falta de equipo tratante para pacientes post alta institucional.	52	41,8 - 62,0
Comprensión de las indicaciones de tratamiento por parte de otros profesionales del equipo de salud encargados de la atención directa del paciente (ej.: personal de enfermería, médico).	40	30,5 - 50,3
Preparación correcta de las comidas en función de las consistencias permitidas, por parte del servicio de alimentación institucional.	39	29,6 - 49,3
Comprensión de las indicaciones de tratamiento por parte del paciente / familiar/ cuidador responsable.	34	25,0 - 44,2
Preparación correcta de las comidas en función de las consistencias permitidas, por parte del paciente, familiar o cuidador.	32	23,2 - 42,2
Dificultades en el cálculo del aporte de nutrientes real vs. requerimiento.	31	22,3 - 41,1
Incumplimiento por parte del paciente.	20	12,9 - 29,4
Adecuación de plan nutricional a dieta habitual del paciente/familia.	14	8,1 - 22,7
No sabe/no contesta.	3	0,6 - 10,9
Otra	3	0,6 - 10,9
Alteración de glucemias en pacientes diabéticos secundaria a uso de espesantes comerciales.	2	0,2 - 7,4

Fuente: elaboración propia en base a datos de encuesta realizada

También se indagó sobre las dificultades percibidas para la utilización de espesantes comerciales (Figura 2).

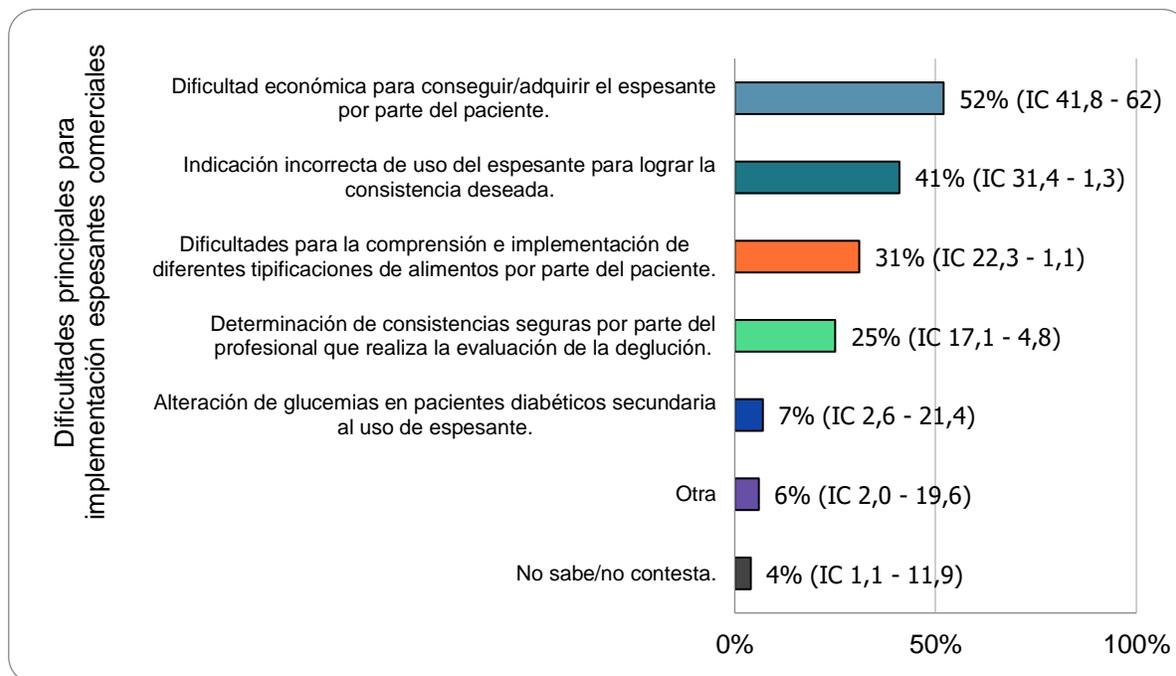


Figura 2. Principales dificultades percibidas para la implementación de espesantes comerciales (n=100).

Fuente: elaboración propia en base a datos de encuesta realizada.

DISCUSIÓN

La existencia de equipos interdisciplinarios para el abordaje de la DOF fue poco prevalente en la muestra estudiada. Asimismo, sólo un tercio de las instituciones contaba con listas de menú especialmente diseñadas para pacientes con DOF.

La capacitación del personal para la conformación de los equipos es una de las principales dificultades percibidas por la muestra estudiada, junto con la falta de un responsable para convocar y liderar. En este sentido, un estudio neozelandés recientemente publicado cuyo objetivo fue diseñar, implementar y evaluar una intervención personalizada para facilitar la implementación de IDDSI en el cuidado de personas mayores, concluyó que la capacitación mejora el cumplimiento a corto plazo de los estándares de IDDSI¹⁸. Estos mismos autores realizaron otro estudio para determinar los factores que favorecen o perjudican la implementación de IDDSI. Entre las barreras, se destaca la falta de un líder de proyecto, en coincidencia con lo hallado en nuestra muestra. Entre los factores facilitadores, la capacitación periódica, la colaboración interdisciplinaria y la comunicación efectiva se identificaron como esenciales en la implementación de IDDSI¹⁹.

En cuanto a la composición de los equipos, cuando existían, llama la atención la escasa participación de profesionales de enfermería. En su relato de experiencia sobre la conformación de la Unidad Funcional de Disfagia Orofaringea del Hospital Príncipe de Asturias, en España, los autores destacan el papel relevante que ha adquirido el personal de enfermería en la atención de pacientes con DOF, siendo los encargados del cribado de la DOF y de prestar los cuidados pertinentes a los pacientes durante el ingreso hospitalario. Por lo que enfatizan que la formación de este colectivo resulta de extremo interés para mejorar el bienestar de los pacientes con DOF dentro y fuera del hospital²⁰.

Por su parte, la escasa proporción de instituciones con listas de menú especialmente diseñadas para pacientes con DOF pone de manifiesto la potencial subestimación de la prevalencia de este problema y el acercamiento subóptimo a las necesidades alimentario-nutricionales de este colectivo de pacientes. En adición, más de un tercio de los profesionales que respondieron la encuesta consideró que una de las principales dificultades en el tratamiento nutricional de los pacientes con DOF estaba vinculada con la incorrecta preparación de las comidas en función de las consistencias permitidas, por parte del servicio de alimentación institucional, evidenciando una de las problemáticas que se derivan de carecer de dietas de textura modificada y de entrenamiento para su realización.

En cuanto a la nomenclatura de las dietas de textura modificada, no existe uniformidad entre las instituciones relevadas y sólo una minoría utilizaba la nomenclatura propuesta por IDDSI, similarmente a lo reportado por la literatura científica a nivel internacional^{15,21,22}. En un estudio con 60 fonoaudiólogos que debían describir las texturas de 5 alimentos comerciales cuyas consistencias coincidían con los niveles IDDSI de 0 a 4, Machado AS et al.²¹ encontraron que los profesionales usaron 24, 25, 23 y 18 términos diferentes para describir las consistencias de los alimentos correspondientes a los niveles IDDSI 1, 2, 3 y 4, respectivamente. Un número reducido de participantes utilizó la terminología IDDSI. Tal como expresan los autores, esta diversidad de términos para identificar una misma textura y/o consistencia dificulta tanto la comprensión como la obtención de las características deseadas para los alimentos y bebidas por parte de profesionales, pacientes y cuidadores, al tiempo que puede llevar a diferentes interpretaciones de las prescripciones dietéticas, lo cual implica un riesgo para los pacientes²¹. Por su parte, Solano Pérez y col.²² llevaron a cabo una revisión bibliográfica de 50 documentos que revelaron una amplia variedad de terminologías y descriptores utilizados para caracterizar las diferentes texturas y viscosidades de sólidos y líquidos. Así, en adición a las propuestas de IDDSI y de la Sociedad

Americana de Dietética para la Disfagia, exponen otros 8 conjuntos de descriptores utilizados por diferentes países²². En relación a esto, en el presente estudio, las principales dificultades percibidas por los profesionales durante el tratamiento nutricional de los pacientes con DOF se vincularon con la comprensión de las indicaciones de tratamiento por parte de los pacientes o familiares o cuidadores, así como por parte de profesionales de la salud de otras áreas.

Por otra parte, un estudio Israelí²³, encontró que los residentes que requerían alimentos con textura modificada recibían comidas de mayor consistencia que lo prescrito, las cuales requerían una capacidad de deglución más compleja, aumentando así el riesgo de asfixia y/o aspiración. Además, hallaron que la textura de los alimentos variaba pasados los 30 minutos de preparados. Esto pone de manifiesto las consecuencias para la seguridad del paciente de la falta de claridad y estandarización de las prescripciones dietéticas, lo cual podría subsanarse mediante la implementación de una estandarización internacional como IDDSI, tal como lo recomiendan las Guías de nutrición hospitalaria de ESPEN²⁴.

En lo que respecta al uso de espesantes para aumentar la viscosidad de los líquidos, la falta de acceso a los mismos fue la principal dificultad referida. Así, resulta fundamental el rol de los financiadores en la cobertura de estos productos. La falta de una correcta indicación e instrucción para la utilización de los espesantes para lograr las consistencias indicadas es otra de las principales dificultades para un uso correcto de los mismos, lo que puede estar vinculado, entre otros factores, con la falta de uniformidad en la terminología utilizada para describir las viscosidades. Una limitación importante al evaluar esta variable es que no se incluyó la aversión o rechazo al uso de espesantes por parte de los pacientes como categoría.

En función de los resultados hallados, sería recomendable intensificar los esfuerzos dirigidos a la capacitación del recurso humano en materia de identificación y abordaje de los pacientes con DOF. En las Instituciones que cuentan con Equipos de abordaje ya conformados, el ofrecimiento de estancias formativas podría ser una buena opción. Al mismo tiempo, la realización de cursos y seminarios teórico-prácticos, así como jornadas de sensibilización acerca de esta problemática podrían contribuir a motivar a los profesionales a constituir equipos de atención. Aunque, en este sentido, la implicación y el compromiso de la Dirección de las instituciones es un verdadero factor crítico para lograrlo.

Por otra parte, se debería alentar a los servicios de alimentación institucionales a diseñar listas de menú estandarizadas para la alimentación oral adaptada de los pacientes con DOF, y que las mismas

estén basadas en los niveles IDDSI. La experiencia de instituciones que ya han realizado una transición en esta dirección resulta invaluable para guiar estas iniciativas.

La principal fortaleza del presente estudio es la de ser el único del que se tiene conocimiento que aborda este tema en Argentina, y lo hace desde una perspectiva federal. Entre las principales limitaciones, el escaso tamaño muestral y la metodología no aleatoria de muestreo limitan la posibilidad de generalizar los resultados obtenidos, permitiendo tan sólo un acercamiento al conocimiento del estado de situación. Asimismo, la obtención de los datos únicamente a través de Licenciados/a en Nutrición para las variables vinculadas con dificultades percibidas puede haber introducido un sesgo en la medición. En futuros trabajos que aborden esta cuestión, será importante implementar estrategias que permitan alcanzar una mayor proporción de establecimientos, aplicando técnicas de muestreo probabilístico para minimizar los sesgos y garantizar la representatividad de la muestra, de manera de jerarquizar los resultados que se obtengan, así como incluir a otros profesionales vinculados con el abordaje de la DOF.

CONCLUSIONES

En la mayoría de los casos no existen equipos interdisciplinarios para el abordaje de la DOF formalmente constituidos y con un funcionamiento pleno. Las razones por las cuales estos equipos no logran implementarse son variadas, siendo la falta de profesionales capacitados para tal fin uno de los principales motivos que dificultan su conformación. Tampoco existe un uso extendido de planes de alimentación de textura modificada tipificados ni consenso respecto de la nomenclatura a utilizar para describir consistencias y texturas. Solo un pequeño porcentaje implementó la nomenclatura IDDSI, que es la recomendada a nivel internacional.

La capacitación y especialización de los profesionales de la salud y la decisión de cada institución para fomentar la conformación de equipos interdisciplinarios e implementar la nomenclatura IDDSI son hoy una necesidad.

AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Julia Rodríguez Bugueiro y a la Dra. Marisa Deforel por la revisión crítica y el asesoramiento técnico prestado.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Todas las autoras contribuyeron a la creación del estudio y de la herramienta de recolección de datos. C.CH y M.L.F realizaron la búsqueda de literatura; C.CH redactó la introducción; M.D.R diseñó

los aspectos metodológicos con la ayuda de M.L.F, M.S.F y M.G.Z; M.D.R. y M.S.F realizaron la tabulación, análisis y presentación de los resultados, con colaboración de R.S; M.L.F y M.G.Z redactaron la discusión y las conclusiones; M.D.R editó la versión final. Todas las autoras revisaron críticamente esta y las versiones anteriores del documento.

FINANCIACIÓN

Las autoras declaran que no ha existido financiación para realizar este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

REFERENCIAS

- (1) Morgan AT, Mageandran S-D, Mei C Incidence and clinical presentation of dysarthria and dysphagia in the acute setting following paediatric traumatic brain injury. *Child Care Health Dev.* 2010;36(1):44-53, doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.00961.x.
- (2) López-Liria R, Fernández-Alonso M, Vega-Ramírez FA, Salido-Campos MÁ, Padilla-Góngora D [Treatment and rehabilitation of dysphagia following cerebrovascular disease]. *Rev Neurol.* 2014;58(6):259-67.
- (3) Pfeiffer R Chapter 13: neurogenic dysphagia. *Bradley's Neurology in Clinical Practice*, vol. 2. 6a ed. Oxford (Estados Unidos): Butterworth-Heinemann; 2012. p. 153-63.
- (4) Suárez-Escudero JC, Rueda Vallejo ZV, Orozco AF, Suárez-Escudero JC, Rueda Vallejo ZV, Orozco AF Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible? *Acta Neurológica Colombiana.* 2018;34(1):92-100, doi: 10.22379/24224022184.
- (5) Dysphagia in children with severe generalized cerebral palsy and intellectual disability - Calis - 2008 - *Developmental Medicine & Child Neurology* - Wiley Online Library. [accedido 16 febrero 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-8749.2008.03047.x>.
- (6) Katzan IL, Cebul RD, Husak SH, Dawson NV, Baker DW The effect of pneumonia on mortality among patients hospitalized for acute stroke. *Neurology.* 2003;60(4):620-5, doi: 10.1212/01.wnl.0000046586.38284.60.
- (7) Geeganage C, Beavan J, Ellender S, Bath PMW Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;10:CD000323, doi: 10.1002/14651858.CD000323.pub2.
- (8) Cherney LR, Halper AS Swallowing problems in adults with traumatic brain injury. *Semin Neurol.* 1996;16(4):349-53, doi: 10.1055/s-2008-1040993.
- (9) Poorjavad M, Derakhshandeh F, Etemadifar M, Soleymani B, Minagar A, Maghzi A-H Oropharyngeal dysphagia in multiple sclerosis. *Mult Scler.* 2010;16(3):362-5, doi: 10.1177/1352458509358089.
- (10) Easterling CS, Robbins E Dementia and dysphagia. *Geriatr Nurs.* 2008;29(4):275-85, doi: 10.1016/j.gerinurse.2007.10.015.

- (11) Alagiakrishnan K, Bhanji RA, Kurian M Evaluation and management of oropharyngeal dysphagia in different types of dementia: a systematic review. Arch Gerontol Geriatr. 2013;56(1):1-9, doi: 10.1016/j.archger.2012.04.011.
- (12) Tjaden K Speech and Swallowing in Parkinson's Disease. Top Geriatr Rehabil. 2008;24(2):115-26, doi: 10.1097/01.TGR.0000318899.87690.44.
- (13) Ortega O, Martín A, Clavé P Diagnosis and Management of Oropharyngeal Dysphagia Among Older Persons, State of the Art. J Am Med Dir Assoc. 2017;18(7):576-82, doi: 10.1016/j.jamda.2017.02.015.
- (14) Clavé P, García, P Guía de diagnóstico y tratamiento rehabilitador. Disfagia orofaríngea. 2a edición. Barcelona (España): Glosa SL; 2013.
- (15) Cichero JAY, Steele C, Duivesteyn J, Clavé P, Chen J, Kayashita J, et al. The Need for International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Liquids Used in Dysphagia Management: Foundations of a Global Initiative. Curr Phys Med Rehabil Rep. 2013;1(4):280-91, doi: 10.1007/s40141-013-0024-z.
- (16) IDDSI Marco y descriptores de la IDDSI 2.0. [accedido 20 enero 2023]. Disponible en: https://iddsi.org/IDDSI/media/images/Translations/IDDSI_Framework_Descriptors_V2_LA_SPANISH_FINAL_July2020.pdf.
- (17) Campora H, Costilla M, Estol C, Kecskes C, Mastroberti L, Santamarina L, et al. Consenso de diagnóstico y tratamiento de los trastornos deglutorios y nutricionales de los pacientes con accidente cerebrovascular. Revista Argentina de Terapia Intensiva. 2018;35(2S).
- (18) Wu XS, Miles A, Braakhuis A The Effectiveness of International Dysphagia Diet Standardization Initiative-Tailored Interventions on Staff Knowledge and Texture-Modified Diet Compliance in Aged Care Facilities: A Pre-Post Study. Curr Dev Nutr. 2022;6(4):nzac032, doi: 10.1093/cdn/nzac032.
- (19) Wu XS, Miles A, Braakhuis A An Evaluation of Texture-Modified Diets Compliant with the International Dysphagia Diet Standardization Initiative in Aged-Care Facilities Using the Consolidated Framework for Implementation Research. Dysphagia. 2022;37(5):1314-25, doi: 10.1007/s00455-021-10393-2.
- (20) Álvarez Hernández J (coord) Disfagia orofaríngea: soluciones multidisciplinarias. Con 36 recetas elaboradas en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 1a edición. Toledo (España): Aula Médica SL; 2018.

(21) Machado AS, Moreira CH dos S, Vimercati DC da S, Pereira TC, Endringer DC Consistencies and terminologies – the use of the International Dysphagia Diet Standardization Initiative.

Nutrición Hospitalaria. 2019;36(6):1273-7, doi: 10.20960/nh.02690.

(22) Solano Pérez LA, Cuadrado Vives C, Beltrán de Miguel B Limitaciones de interpretación de la terminología utilizada en el abordaje dietético de las dietas de textura modificada. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2017;37(2):89-97.

(23) Sella-Weiss O What could go wrong? Non-standardized versus standardized food texture classification. International Journal of Language & Communication Disorders. 2022;57(6):1244-54, doi: 10.1111/1460-6984.12749.

(24) Thibault R, Abbasoglu O, Ioannou E, Meija L, Ottens-Oussoren K, Pichard C, et al. ESPEN guideline on hospital nutrition. Clin Nutr. 2021;40(12):5684-709, doi: 10.1016/j.clnu.2021.09.039.