

Percepción del cuidador principal sobre los factores limitantes del uso de las consistencias en la alimentación del paciente con disfagia: revisión sistemática

Miguel Antonio Vargas García¹, Laura Daniela Grajales Gómez², Fernando Delprado Aguirre²

Recibido 6 de octubre de 2021 / Primera revisión 19 de noviembre de 2021 / Aceptado 14 de marzo de 2022

Resumen. La modificación de la consistencia de los alimentos consiste en la reconfiguración de la textura del alimento para inhibir los riesgos en el transporte del bolo alimenticio que presentan los pacientes con disfagia. Cuando la disfagia se maneja en casa, la manipulación, preparación y asistencia del alimento está a cargo de un familiar/cuidador principal que, ocasionalmente, no conoce ni interpreta consideraciones para el manejo de las consistencias. El objetivo de esta revisión sistemática fue indagar documentalmente, desde la perspectiva del cuidador, los factores limitantes del uso de las consistencias como recurso de acompañamiento y apoyo a la alimentación del paciente con disfagia. Para ello, se siguió la metodología PRISMA, realizando una búsqueda en las bases de datos ScienceDirect, Biblioteca Virtual para la Salud (BVS) y Scielo para identificar artículos actuales publicados entre 2016 y 2021. Se seleccionaron 9 estudios en inglés y español, que cumplieron con todos los criterios de inclusión y vinculan la percepción del cuidador principal en relación con la modificación de consistencias para el abordaje de la disfagia. Esta revisión sintetiza en 7 categorías, datos evidenciados sobre el manejo de consistencias por parte del cuidador, relacionados con el conocimiento de la disfagia, evidencia de signos y síntomas, comprensión de la estrategia de modificación de consistencias, costos, factor biopsicosocial de la alimentación, estado psicosocial del paciente y acompañamiento profesional. Se proponen estudios a futuro para profundizar en estas temáticas.

Palabras Claves: Trastorno de la deglución; Fonoaudiología; Cuidadores; Rehabilitación; Dieta.

[en] Perception of the main caregiver on the limiting factors of using consistencies for feeding patients with dysphagia: systematic review

Abstract. Modifying the consistency of food alludes to reconfiguring the texture of food to inhibit the risks in the transport of food bolus presented by patients with dysphagia. When dysphagia is managed at home, the handling, preparation and offering of food is the responsibility of a family member/primary caregiver who, occasionally, does not know or interpret considerations for the management of consistencies. The objective of this systematic review was to investigate in the literature, from the perspective of the caregiver, the limiting factors of using consistencies as a means of accompaniment and support in feeding patients with dysphagia. To do this, the PRISMA methodology was followed; a search in the ScienceDirect, Virtual Health Library (VHL) and Scielo databases was performed to identify articles published between 2016 and 2021. 9 studies were selected in English and Spanish, which complied with all the inclusion criteria and considered the perception of the main caregiver in connection with the modification of consistencies for the management to dysphagia. This review synthesizes data on the management of consistencies by the caregiver in 7 categories, related to the knowledge of dysphagia, evidence of signs and symptoms, understanding of the strategy of modification of consistencies, costs, biopsychosocial factor of feeding, psychosocial state of the patient and professional support. Future studies are proposed to deepen these issues.

Key Words: Deglutition Disorders; Speech, Language and Hearing Sciences; Caregivers; Rehabilitation; Diet.

Sumario: Introducción. Metodología. Estrategias de búsqueda. Criterios de inclusión y exclusión. Selección de artículos. Análisis de la metodología. Resultados. Discusión. Conclusiones. Bibliografía.

Cómo citar: Vargas García, M. A., Grajales Gómez, L. D. y Del Prado Aguirre, F. (2022). Percepción del cuidador principal sobre los factores limitantes del uso de las consistencias en la alimentación del paciente con disfagia: revisión sistemática. *Revista de Investigación en Logopedia* 12 (2), e78284, <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.78284>

Introducción

El concepto de modificación de consistencia o modificación de la dieta para la disfagia (Lam et al., 2017), sugiere la reconfiguración de la textura del alimento como estrategia de inhibición de los riesgos definidos en

¹ Facultad de ciencias de la salud, Fundación Universitaria María Cano, Medellín, Colombia.
miguelantoniovargascaria@fumc.edu.co

² Facultad de ciencias de la salud, Fundación Universitaria María Cano, Medellín, Colombia.

el transporte del bolo alimenticio, principalmente en la encrucijada aerodigestiva ocasionada en la fase faríngea de la deglución (Hernández Jaramillo et al., 2017; Robert et al., 2000).

Como estrategia terapéutica, la modificación de consistencias apoya el mecanismo sensorial y motor de las acciones orales y faríngeas del transporte de alimento, facilitando el control, manejo y coordinación del bolo hacia la vía digestiva inferior (Machado et al., 2019). Su ejecución requiere de un proceso valorativo previo que indique las características que necesita el sujeto, sustentado en las limitaciones o alteraciones que presenta en el manejo del bolo y en la presencia del riesgo (Steele et al., 2015).

En algunos servicios como el hospitalario, el manejo de la consistencia está facultado por profesionales o personas expertas en la modificación de los alimentos (Irlles Rocamora & García-Luna, 2014), sin embargo, en la hospitalización en casa o servicios de *Home Care*, la manipulación, preparación y apoyo del alimento a la persona con disfagia, está a cargo frecuentemente de un familiar que adopta el rótulo y la función de cuidador principal y que, ocasionalmente, no conoce ni interpreta consideraciones a tener en cuenta para el manejo de las consistencias (Austbø Holteng et al., 2017). Este factor representa un condicionante en el manejo y cuidado de la disfagia en casa, dado que el éxito de la intervención y la mediación a través de la modificación de consistencia requieren el cumplimiento de parámetros propios de protección bajo consideraciones particulares y volátiles de cada sujeto con diagnóstico de disfagia.

Cada tipo de disfagia, cada error que se presenta en la consecución fisiológica del alimento en deglución, podría indicar una necesidad particular en el uso de la consistencia, por lo cual, el manejo de la estrategia depende de un profesional experto en el abordaje del trastorno deglutorio, experto en la anatomía y fisiología de la deglución, pero también experto en dinámicas de modificación de los alimentos (Cichero et al., 2017; Joyner, 2018; Tymchuck, 2018). Sin embargo, no basta con el conocimiento del profesional para tener éxito con la intervención de consistencia, ya que en casos donde el cuidador principal es el familiar, se torna indispensable que sea éste quien maneje los lineamientos totales de la estrategia. La modificación de consistencia se puede aplicar en todo tipo de disfagia, sin embargo, no a todo tipo de disfagia le sirve la misma modificación, por lo que el lineamiento profesional debe mantenerse presente como guía para el suministro de la alimentación, pero el cuidador principal inicialmente debe comprender la estrategia para manejarla en su función de cuidado.

Ahora bien, para el fomento exitoso de la utilización de la estrategia de modificación de consistencias, el cuidador también necesita de posibilidades técnicas para su realización. Como ejemplo, habilidades para la Cocina, entre otros elementos adheridos a la modificación con los cuales se fomenta el cambio de algunas cualidades reológicas como la densidad y adherencia, factores que modifican la velocidad del manejo del alimento en boca y otras características que podrían aumentar o disminuir el riesgo. Además, reconocer y distinguir las diferentes consistencias sugeridas en el manejo de la dificultad deglutoria.

Y es aquí donde, ocasionalmente y bajo circunstancias particulares de cada realidad, ocurren factores limitantes, pues los procesos de modificación de consistencia exigen factores materiales y económicos que podrían restringir el acceso a toda la población; dentro de estos cabe mencionar, aunque no se limitan a: 1) el acceso a un agente espesante adecuado (natural o industrial); situación agravada por el gasto económico de dichos agentes o del pobre cubrimiento que las Entidades Promotoras de Salud le dan a estos insumos de cuidado del paciente con disfagia; 2) el acceso a instrumentos de modificación de la textura de los alimentos como procesadores, licuadoras, batidoras entre otros; 3) la falta de tiempo del cuidador para preparar las consistencias teniendo en cuenta su ocupación y 4) la pobre comprensión de la técnica de medición o verificación de una consistencia específica. No se trata de factores que se encuentren a nivel mundial, ocurren principalmente en países en vías de desarrollo o en latitudes donde el abordaje de la disfagia se encuentra en crecimiento (Coutts & Solomon, 2020; Durango Sánchez et al., 2021). Por ese motivo, el quehacer del Fonoaudiólogo en el abordaje de la disfagia, debe vincular aspectos de educación familiar, asesoría y consultoría que incluyan el manejo de la alimentación como factor de cuidado, pero también que reconozcan las limitaciones que pueden presentar los diferentes casos y sus familias con el ánimo de promover estrategias vinculadas a la realidad y no proyectar planes terapéuticos que salgan de las posibilidades del contexto de apoyo. En consecuencia, surge como objetivo de esta revisión indagar documentalmente, desde la perspectiva del cuidador, los factores limitantes del uso de las consistencias como recurso de acompañamiento y apoyo a la alimentación del paciente con disfagia.

Metodología

Estrategia de búsqueda

La propuesta define como fase inicial la estructura y realización de una revisión documental que siguió los lineamientos establecidos en el método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), como estrategia de recolección de información referente a los parámetros de utilización de la modificación de consistencia como acción de apoyo, cuidado y prevención de los trastornos de la deglución por parte del cuidador principal de un sujeto con diagnóstico de disfagia.

Para la revisión, se utilizaron a conveniencia los motores de búsqueda ScienceDirect, Biblioteca Virtual para la Salud (BVS) y Scielo, considerando todos aquellos artículos originales o de revisión documental que aportaran al tema central de la búsqueda. Los documentos fueron filtrados inicialmente por los años de publicación, considerando el rango de 2016 a 2021 para asegurar el acceso a la literatura más reciente relacionada con el tópico de indagación. Un rastreo inicial fue efectuado en la segunda semana de mayo de 2021 y posteriormente se efectuó un tratamiento de los hallazgos hasta agosto del mismo año.

La búsqueda se realizó mediante tres descriptores, generando combinación de éstos en idioma español e inglés en busca de un mayor número de hallazgos; se utilizó la combinación “Disfagia (AND) Cuidadores (AND) Alimentos” / “Dysphagia (AND) caregivers (AND) food”, con la mediación del operador booleano “AND” como recurso de perfilamiento lógico de conceptos en la búsqueda.

Criterios de inclusión y exclusión

Una vez establecidos los hallazgos, se fundamentaron procesos para la selección de archivos que cumplieran con los siguientes criterios:

- Documentos originales o de revisión que contemplaran la visión del cuidador principal alrededor de la estrategia de modificación de consistencia como estrategia de manejo del paciente con disfagia.
- Documentos originales o de revisión que permitieran describir aspectos de desenvolvimiento del cuidador principal al enfrentar la modificación de consistencia como estrategias de manejo en casa.
- Documentos que permitan concluir dificultades encontradas en el manejo de la consistencia como estrategia de abordaje del paciente con disfagia.
- Documentos escritos en idioma inglés, portugués y español.
- No se tuvo en cuenta documentos expedidos por reuniones, simposios, índices de título, cartas al editor, conferencias, artículos incompletos o de memorias.

Selección de artículos

Como recurso de organización, se estableció una matriz documental en Excel (Microsoft Corporation, Redmond, WA), con una hoja inicial de resumen que contenía una tabla de conteo de los trabajos encontrados según la fuente y las combinaciones de búsqueda, el idioma y observaciones generales. Una vez establecido el hallazgo inicial, se creó una hoja independiente por motor de búsqueda y se vació la información detallada en los hallazgos, inicialmente enumerando cada hallazgo con su respectivo título, enlace web, año de publicación, idioma, autores y resumen, para facilitar la posterior ubicación y aplicación de criterios de selección.

El documento matriz de los hallazgos fue utilizado a lo largo de los filtros de selección y definido como un espacio de concertación de los autores. Una vez establecida la información en la matriz, se procedió a filtrar los hallazgos bajo el siguiente orden:

1. Eliminación de los textos repetidos por motores de búsqueda.
2. Exclusión de los textos por idioma.
3. Aplicación de la fase I: a partir del planteamiento del título del texto, se analizó la pertinencia y el vínculo con el tema central de la revisión.
4. Aplicación de la fase II: luego de haber pasado por fase I, la fase II describe una acción más detallada de la lectura de contenidos de los distintos documentos hallados en la búsqueda. Se verificó la pertinencia y el vínculo con la revisión documental propuesta con base al tema central.
5. Aplicación de fase III: lectura del artículo completo. Se hizo lectura general y a profundidad de los artículos hallados. La lectura se efectuó de manera independiente por los autores.

Análisis de la metodología

La combinación de descriptores arrojó un total de 536 documentos hallados, siendo la combinación de descriptores en inglés la que arrojó categóricamente un mayor resultado (Ver tabla 1).

Tabla 1. Trabajos encontrados según idioma de la combinación de descriptores

Combinación de criterios de búsqueda	Trabajos encontrados
Disfagia (AND) Cuidadores (AND) Alimentos	42
Dysphagia (AND) caregivers (AND) food	494
TOTAL	536

Fuente: Elaboración de los autores.

Una vez estimada la totalidad de documentos encontrados, se inicia el proceso de filtrado en Excel para definir hallazgos repetidos; el proceso se establece inicialmente por base de datos y posteriormente entre base de datos. Se contabilizan y eliminan un total de 20 documentos, para un total restante de 516, con los cuales se define el inicio de la revisión por fases.

Iniciada la fase I, se establece relación con el idioma en el que se escribe cada documento. Se encuentran cinco hallazgos en idiomas diferentes a los establecidos en los criterios de inclusión, que son desechados de la revisión junto con aquellos documentos que presentaban un tema en fase I por fuera de los contenidos objetivos en la revisión.

Tabla 2. Idioma de documentos encontrados

Idioma	No. de trabajos
Inglés	483
Español	35
Portugués	13
Alemán	2
Chino	2
Francés	1
Total	536

Fuente: Elaboración de los autores.

Respecto a la lengua de publicación, se categorizó el porcentaje de presentación de hallazgos en idioma inglés, 88,46% (N=483), en comparación con español y portugués, que eran los idiomas incluidos en la búsqueda. Se ha generado una exclusión del 1% de los hallazgos por idioma (ver Figura 1).

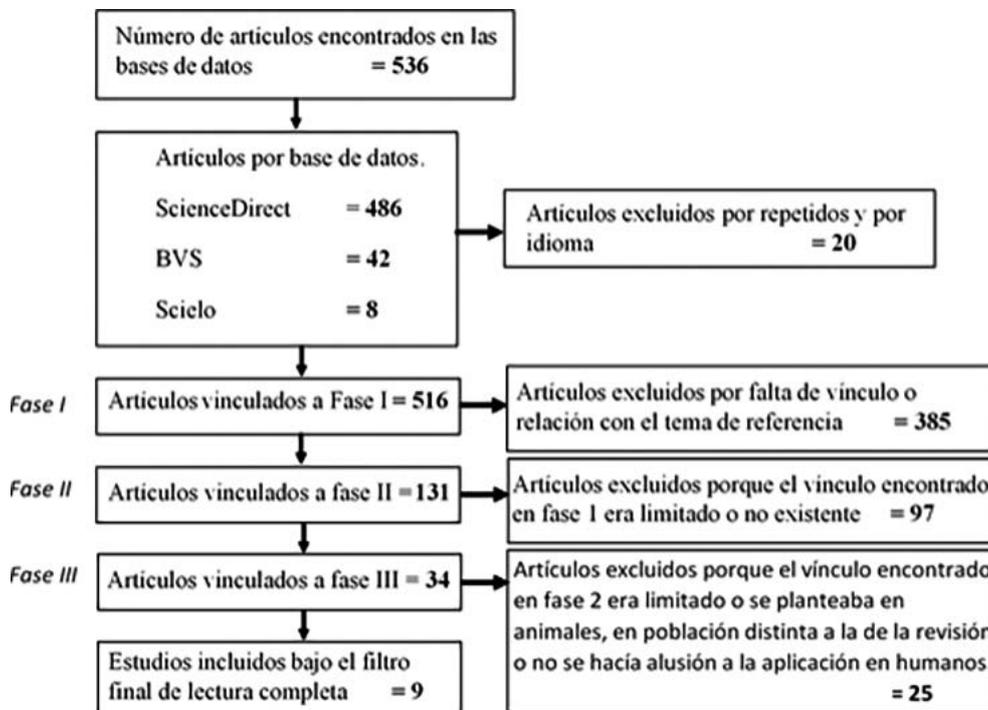


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

Resultados

Los resultados representan los hallazgos de la búsqueda, se exponen inicialmente las consideraciones cuantitativas que representan los documentos encontrados y posteriormente se hace un análisis de los contenidos referidos por la totalidad de la evidencia descrita. Tal como se muestra en la Figura 1, las fases manejaron el mismo porcentaje de eliminación de textos, 74.6% de desecho de los hallazgos para la fase I; 74% para la fase

II y un porcentaje final de 73.5% de eliminación en fase III. Finalmente, se establece como resultado un hallazgo del 1.67% (N=9) con relación al número total de documentos encontrados en la búsqueda. Finalmente, después de la revisión de cada autor, se enlista un total de 9 trabajos resultados de un análisis documental que vincula la percepción del cuidador principal en relación a la modificación de consistencia para el abordaje de la disfagia (anexo I). El resultado de aceptación fue de 1.67%.

Los resultados permitieron detectar que el cuidador del paciente con disfagia tiene una alta injerencia en los procesos terapéuticos, sobre todo, cuando las condiciones clínicas del paciente se manejan en casa; proyectan, además, una perspectiva de abordaje que le atribuyen al cuidador la necesidad de reconocer diferentes aspectos en el marco de la disfagia, así como un rol de apoyo, capacitación y atención al cuidador por parte del profesional.

Discusión

El objetivo de esta revisión sistemática fue indagar documentalmente, desde la perspectiva del cuidador, los factores limitantes del uso de las consistencias como recurso de acompañamiento y apoyo a la alimentación del paciente con disfagia, esto se propuso teniendo en cuenta que los procesos de abordaje de la disfagia, desde la visión multidisciplinar, cada vez están mejor referenciados; la evidencia en disfagia a nivel mundial incrementa y los protocolos de acción se consolidan bajo consensos internacionales, sobre todo en el marco de la pandemia por COVID-19 (Fong et al., 2020; Kimura et al., 2020; Mattei et al., 2020; Schindler et al., 2021; Soldatova et al., 2020).

Sin embargo, la consolidación del quehacer se fomenta a través de una mirada élite vinculada a la clínica y no a partir de las limitaciones de la realidad. La acción propia del fonoaudiólogo/logopeda en disfagia vincula algunos parámetros instrumentales de acción, estrategias protocolizadas que sugieren un paso a paso estandarizado, pero, ¿se aplica esto a la realidad de sistemas de salud, a la realidad económica y formativa de países y poblaciones?

Se debe establecer el manejo y modificación de consistencia como un recurso utilizado potencialmente por el cuidador principal, factor por el cual el conocimiento de la técnica no debe ser sólo establecido por el profesional de salud, sino particularmente por cada persona que apoya en casa el cuidado de un sujeto con diagnóstico de disfagia (Coutts & Solomon, 2020; Lisiecka et al., 2020; Pejenaute et al., 2020). Bajo este orden de ideas, el cuidador principal debe formarse en el reconocimiento de los parámetros técnicos del uso de la modificación de consistencia, no solo porque debe usarla, sino porque además debe entender su funcionamiento para establecer una auditoría continua al proceso de evolución y seguimiento a la alteración deglutoria. Pejenaute et al. (2020) definen que para poder plantear la estrategia de modificación de consistencias es necesario reconocer en el paciente unos requisitos previos con el fin de puntualizar el tipo de consistencia más favorable para cada sujeto y de esta manera ajustar las acciones de apoyo.

Estas razones sustentan la importancia de la participación multiprofesional no solo en el abordaje directo del caso, sino también en la educación en salud que se fomenta al contexto de un sujeto con disfagia. Los profesionales de salud deben ser más conscientes de las diferentes creencias que puede tener la familia en torno al impacto y la toma de decisiones acerca de la ingesta y el manejo de los alimentos, así como de la presencia del riesgo y la inminente recaída de la salud del paciente. Esto es importante para la atención integral y centrada en la familia (Aured & Martínez, 2016; Coutts & Solomon, 2020; Ruiz Brunner et al., 2019)

Este enfrentamiento directo de la familia con la alteración deglutoria, suscita factores que se asocian a la presentación de riesgos, tal como lo define Coutts & Solomon (2020), al describir que los cuidadores informaron que su experiencia al alimentar a su familiar con disfagia fue aterradora porque estaban llenos de muchos miedos, factor que sustenta la necesidad de trabajo multidisciplinar y el abordaje no solo del paciente sino también de la familia a través de programas de consejería sobre la condición de interés y el manejo que debe darse al respecto (Aured & Martínez, 2016); aunque a los cuidadores se les realizó el asesoramiento en hospitalización, muchos de ellos experimentaron miedos al irse a casa, así como desagrado por las características organolépticas de los alimentos modificados y un alto costo en la nueva dinámica de alimentación que permea por completo la condición familiar.

Lisiecka et al. (2020) y Matsushima et al., (2016) argumentan que el cuidado de un paciente con disfagia genera un nuevo paciente, el cuidador, quien altera la dinámica de su vida para prestar cuidado y apoyo a quien padece la disfagia; definen el apoyo a la disfagia como un trabajo frustrante y angustiante, condición que podría desfavorecer desde todo punto de vista el abordaje y la rehabilitación de las alteraciones deglutorias y además pone al sistema de salud a puntualizar también la mirada en las repercusiones de salud que genera el cuidado. Este factor podría conducir al cuidador a buscar en la alimentación un punto de confort y equilibrio para el paciente, eliminando la diversificación de alimentos, de texturas y consistencias, desmejorando así las proyecciones terapéuticas y el apoyo directo a la intervención.

Un punto de discusión en esta misma línea argumentativa tiene que ver con las formas de entrenamiento de los familiares/cuidadores de los pacientes con disfagia. De los estudios encontrados en esta revisión solo el de Park et al (2016) analiza en profundidad la utilidad de un modo de medición de consistencia que considera materiales accesibles a la mayoría de individuos y una convergencia general de los 9 artículos es que una ex-

plicación general no es suficiente para entrenar a los familiares/cuidadores, sino que se requiere un entrenamiento más profundo que involucre acciones prácticas de modificación de los alimentos (Follent et al., 2017), así como otras herramientas que apoyen la acción del cuidador de cara a los efectos que tiene la disfagia sobre ámbitos sociales y psicógenos (Vargas García, 2018).

El manejo de las consistencias no termina siendo un factor aislado en la prevención del riesgo, sino también acompaña acciones de intervención funcional (Park et al., 2016), ya que se estima que a las habilidades motoras orofaciales limitadas les quedaría difícil manejar todo tipo de consistencia en boca, por lo que alterar las características de viscosidad, cohesividad, elasticidad y adherencia del alimento apoya la facilitación funcional del proceso, instaurando facilitadores motores y sensoriales que apoyan la rehabilitación, la prevención y protección glótica, la mejoría peristáltica y en general la acción fisiológica de deglutir. Todas estas son consideraciones que debe controlar el cuidador como requisito indispensable de éxito para el apoyo que otorga a la terapéutica del caso y que, de no ser así, podría por el contrario ser un factor completamente desfavorecedor para el alta fonoaudiológica.

Desde una perspectiva técnica, aun cuando los familiares entiendan las modificaciones y las razones por las cuales estas son necesarias, es importante mencionar que los métodos de preparación de alimentos con consistencias modificadas pueden aumentar el desgaste del familiar/cuidador para adherirse a las recomendaciones. Por ejemplo, Coutts & Solomon (2020) ponen de manifiesto cómo deben alterarse las técnicas de modificación de los alimentos ante la falta de acceso a instrumentos adecuados, tal es el caso de prolongar el tiempo de cocción ante la dificultad para acceder al servicio de electricidad. Mientras tanto, Pejenaute et al. (2020) son enfáticos en cómo las revisiones sistemáticas concluyen, con un grado considerable de evidencia, que modificar la dieta y usar espesantes para líquidos es recomendable pero que esto no es suficiente para asegurar su ejecución en entornos reales toda vez que únicamente un tipo de espesantes son aprobados por el sistema de salud. Esta reflexión es importante en el contexto local colombiano donde no todas las entidades promotoras de salud autorizan el acceso a estos insumos para sus afiliados.

Desde la percepción del cuidador, tener el reconocimiento de la dinámica de cambio de consistencia como apoyo a la deglución es una forma en la que puede disminuirse el estrés derivado de la alimentación a pacientes con disfagia. A este respecto existen reportes de cómo pese a que, dentro de un abordaje multidisciplinar, se brinde consejería a los cuidadores acerca del manejo la percepción de miedo e incertidumbre siempre estarán presentes, pero que estos son significativamente menores cuando el familiar siente que conoce las formas y razones de las decisiones de modificación de las consistencias (Coutts & Solomon, 2020). Por su parte Lisiecka et al. (2020) indican que, de existir un mejor sustento sobre la forma de modificar la dieta, sentimientos como culpa, impotencia o frustración no serían tan intensos en los participantes de su estudio.

Al no existir aún una consolidación mundial del manejo de las consistencias, el apoyo del cuidador podría tornarse vago o ambiguo, además, se ha comprobado que una explicación exclusivamente oral dificulta la adherencia a las pautas (Moya et al., 2019), el uso de herramientas de visualización puede ser importante para apropiarse el concepto en el cuidador y en el paciente. Dado su compromiso con la rehabilitación de las alteraciones. Entre algunas herramientas, Ruiz Brunner et al., (2019) han planteado un Atlas fotográfico de las consistencias que, al incorporar imágenes, ejemplifica y explica los alimentos de textura modificada y líquidos espesados, presentado en un lenguaje comprensible tanto para los profesionales como para los pacientes, lo que lo convierte en una herramienta útil para la práctica clínica y la investigación.

Este trabajo documental acerca de la percepción del cuidador hacia el manejo de consistencias, sustentado en la información que suministran los 9 archivos seleccionados, permite categorizar algunos factores limitantes de la estrategia como elemento principal y recurso de acompañamiento y apoyo a la acción rehabilitadora de la disfagia, las cuales deben ser consideradas indispensables dentro de la proyección de la evolución.

Las categorías extraídas de la literatura se concluyen así:

1. Conocimiento de la disfagia: la cual otorga al cuidador la necesidad de conocer acerca del concepto de la alteración deglutoria, sus implicaciones y su manejo.
2. Evidencia de signos y síntomas: que supone que todo cuidador debe saber detectar, evidenciar y manejar en primer momento los signos y síntomas que genera la disfagia como factores desencadenantes.
3. Comprensión de la estrategia de modificación de consistencias: dado que la modificación de consistencia se torna como un elemento común de manejo en el paciente con disfagia, todo cuidador debe reconocer los elementos implícitos en la utilización de la consistencia en función a la acción terapéutica de su uso.
4. Costos: esta categoría atañe a los costos del manejo de consistencias para la disfagia, generando un factor determinante para el uso efectivo de esta estrategia de manejo. Modificar la consistencia repercute en la realidad económica del cuidador y la familia, por lo que la determinación de esta categoría es fundamental en la proyección de una prescripción de consistencias.
5. Factor biopsicosocial de la alimentación: las consistencias para un paciente con disfagia no solo se vinculan a procesos de ingesta dentro de un contexto regulado por el cuidador, sino que también se extienden a otros contextos de la vida social del paciente. Precisamente, esta condición genera de manera frecuente una limitación que altera la conducta social, la emocionalidad y el desempeño del paciente en

comunidad. La investigación permite definir que este factor debe ser contemplado por el cuidador y la asistencia clínica como factor de abordaje, dado que no sólo se deben precisar los factores biológicos de la disfagia, sino también los psicológicos y sociales.

6. Estado biopsicosocial del paciente: esta categoría atañe al estado de conmoción social al cual se puede enfrentar un sujeto con disfagia. Se han descrito efectos de aislamiento como repercusión de la disfagia, lo que altera la conducta y el equilibrio del sujeto que la padece, elementos que el cuidador también debe soslayar.
7. Acompañamiento profesional: este factor define la importancia de la participación del cuidador en la evolución continua del caso, de su cuidado y de los parámetros necesarios para mantener la prevención del riesgo.

Estas categorías vislumbran una zona de trabajo que el terapeuta debe explorar en el marco de la atención clínica, de la prescripción de la modificación de consistencia como recurso de intervención y de rehabilitación, proyectando como impacto la generación de opciones para puntualizar la estrategia de manejo de consistencia como manejo clínico y como acción de cuidado, además, darle alternativas al cuidador que lleva a cabo la estrategia con los requisitos mínimos o sin ellos.

Conclusiones

En un mundo globalizado, desarrollado y en subdesarrollo, se pueden determinar diferentes realidades; por un lado, acciones en salud que cumplen con estándares de calidad, todo un equipo humano y tecnológico dispuesto por la salud de los pacientes. Por otro, elementos de cuidado que ofrecen el mínimo recurso disponible para la atención de la enfermedad.

En el caso de la disfagia, como condición limitante, discapacitante y de aislamiento social, se requiere de una serie de acciones de abordaje que exige en la rehabilitación la utilización de instrumentalización como recurso ideal, sin embargo, la realidad social, educativa, administrativa y económica de muchas poblaciones, sobre todo en América Latina, vislumbra un sistema sanitario precario que no permite el acceso oportuno y de calidad a quienes más lo necesitan. Esta realidad social debe ser un detonante para la medicina y la rehabilitación, dado que el acceso circunstancial a algunos servicios, aunque muy investigados en los respectivos campos, sigue siendo limitados en la atención clínica.

Esta realidad se debe contemplar como acción coyuntural que haga virar el objetivo de la clínica no solo a la participación del profesional, sino también a la importancia del papel de cuidado del enfermo. Bajo esta circunstancia, la dinámica de abordaje debe visualizar al cuidador principal como un elemento no sólo de apoyo, sino como el elemento central en el manejo de la disfagia de larga duración. El resultado de la revisión propicia la necesidad de confirmar estos factores y proponer un programa de atención a la disfagia de larga duración basado en un modelo de atención que no privilegie el manejo de las alteraciones, sino la capacitación y estructura de estrategias de uso por parte de los cuidadores principales. Se espera, además, validar directamente con los cuidadores, las categorías extraídas de la literatura, fortaleciendo la perspectiva desde el cuidador y detallando los aspectos que debe contemplar la adhesión de estos elementos a la terapia.

Es importante definir que, como elemento limitante, se usaron motores de búsqueda que no favorecen el hallazgo de toda la información en línea, por lo que se hace indispensable en ocasiones futuras utilizar fuentes que favorezcan el 100% de la cobertura de textos científicos publicados.

Coyunturalmente, la realidad podría variar por regiones dentro de un mismo continente, incluso dentro de un mismo país, por lo cual se sugiere puedan ser validados los hallazgos que propicia el presente trabajo en los distintos espacios de atención a lo largo del mundo.

Bibliografía

- Aured, D. T. M. L., & Martínez, L.-P. M. (2016). Educational methodology and benefits of yogurt in the care of dysphagia. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 36(4), 148–158. <https://doi.org/10.12873/364>
- Austbø Holteng, L. B., Frøiland, C. T., Corbett, A., & Testad, I. (2017). Care staff perspective on use of texture modified food in care home residents with dysphagia and dementia. *Annals of Palliative Medicine*, 6(4), 310–318. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.06.24>
- Cichero, J. A. Y., Lam, P., Steele, C. M., Hanson, B., Chen, J., Dantas, R. O., Duivesteyn, J., Kayashita, J., Lecko, C., Murray, J., Pillay, M., Riquelme, L., & Stanschus, S. (2017). Development of international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened fluids used in dysphagia management: The IDDSI Framework. *Dysphagia*, 32(2), 293–314. <https://doi.org/10.1007/s00455-016-9758-y>
- Coutts, K. A., & Solomon, M. (2020). The use of diet modifications and third-party disability in adult dysphagia: The unforeseen burden of caregivers in an economically developing country. *South African Journal of Communication Disorders*, 67(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v67i1.777>

- Durango Sánchez, C., Gómez Yepes, A., Rodríguez Sánchez, N. J., & Delprado Aguirre, F. (2021). Propuesta para obtener consistencias líquidas para la evaluación de la disfagia. *Areté*, 21(1). <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.21103>
- Follent, A. M., Rumbach, A. F., Ward, E. C., Marshall, J., Dodrill, P., & Lewindon, P. (2017). Dysphagia and feeding difficulties post-pediatric ingestion injury: Perspectives of the primary caregiver. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 103, 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2017.09.013>
- Fong, R., Tsai, K. C. F., Tong, M. C. F., & Lee, K. Y. S. (2020). Management of Dysphagia in Nursing Homes During the COVID-19 Pandemic: Strategies and Experiences. *SN Comprehensive Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00464-0>
- Hernández Jaramillo, J., Rodríguez Duque, L. M., Gómez Patiño, M. C., & Sánchez Gutiérrez, M. F. (2017). Prognosis factors of dysphagia after stroke: A search and systematic review. *Ciencias de La Salud*, 15(1), 7. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5371>
- Irles Rocamora, J. A., & García-Luna, P. (2014). El menú de textura modificada ; valor nutricional , digestibilidad y aportación dentro del menú de hospitales y residencias de mayores. *Nutrición Hospitalaria*, 29(4), 873–879. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.29.4.7285>
- Joyner, H. S. (2018). Explaining food texture through rheology. *Current Opinion in Food Science*, 21, 7–14. <https://doi.org/10.1016/j.cofs.2018.04.003>
- Kimura, Y., Ueha, R., Furukawa, T., Oshima, F., Fujitani, J., Nakajima, J., Kaneoka, A., Aoyama, H., Fujimoto, Y., & Umezaki, T. (2020). Society of swallowing and dysphagia of Japan: Position statement on dysphagia management during the COVID-19 outbreak. *Auris Nasus Larynx*, 47(5), 715–726. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2020.07.009>
- Lam, P., Stanschus, S., Zaman, R., & Cichero, J. A. (2017). The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) framework: the Kempen pilot. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 13(Sup2), S18–S26. <https://doi.org/10.12968/bjnn.2017.13.sup2.s18>
- Lisiecka, D., Kelly, H., & Jackson, J. (2020). ‘This is your golden time. You enjoy it and you’ve plenty time for crying after’: How dysphagia impacts family caregivers of people with amyotrophic lateral sclerosis – A qualitative study. *Palliative Medicine*, 34(8), 1097–1107. <https://doi.org/10.1177/0269216320932754>
- Machado, A. S., Moreira, C. H. D. S., Vimercati, D. C. da S., Pereira, T. C., & Endringer, D. C. (2019). Consistencies and terminologies – the use of IDDSI. *Nutricion Hospitalaria*, 36(6), 1273–1277. <https://doi.org/10.20960/nh.02690>
- Matsushima, A., Matsushima, J., Matsumoto, A., Moriwaka, F., Honma, S., Itoh, K., Yamada, K., Shimohama, S., Ohnishi, H., & Mori, M. (2016). Analysis of resources assisting in coping with swallowing difficulties for patients with Parkinson’s disease: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1467-6>
- Mattei, A., Amy de la Bretèque, B., Crestani, S., Crevier-buchman, L., Galant, C., Hans, S., Julien-Laferrière, A., Lagier, A., Lobryeau, C., Marmouset, F., Robert, D., Woisard, V., Giovanni, A., French Society of Otorhinolaryngology, Head, N. S., & French Society of Phoniatics, L. (SFPL). (2020). Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 137(January), 173–175. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anorl.2020.04.011>
- Moya, M. P., Olate, S., & Baeza, J. P. (2019). Análisis craneocervical en sujetos con respiración oral y nasal. *International Journal of Morphology*, 37(2), 724–729. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022019000200724>
- Park, J. W., Kim, I. J., & Lee, H. J. (2016). Fork test: A new simple and reliable consistency measurement for the dysphagia diet. *Geriatric Nursing*, 37(4), 292–295. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.04.011>
- Pejenaute, M. E., López, P., López, J., Alcalde Muñoz, S., & Fernández, T. (2020). ¿Cómo modificar la textura de los alimentos? *Formación Médica Continuada*, 27(2), 96–105.
- Robert, D., Giovanni, A., & Zanaret, M. (2000). Fisiología de la deglución. *EMC - Otorrinolaringología*, 29(1), 1–15. [https://doi.org/10.1016/s1632-3475\(00\)71974-6](https://doi.org/10.1016/s1632-3475(00)71974-6)
- Ruiz Brunner, M. de las M., Cieri, M. E., Rodríguez Marco, M. P., & Cuestas, E. (2019). The photographic atlas of Spanish food consistency: a new tool for the treatment of dysphagia. *Revista Espanola de Enfermedades Digestivas : Organo Oficial de La Sociedad Espanola de Patologia Digestiva*, 111(11), 858–861. <https://doi.org/10.17235/reed.2019.6305/2019>
- Schindler, A., Baijens, L. W. J., Clave, P., Degen, B., Duchac, S., Dziewas, R., Farneti, D., Hamdy, S., Michou, E., Pokieiser, P., Speyer, R., Walshe, M., Verin, E., & Rommel, N. (2021). ESSD Commentary on Dysphagia Management During COVID Pandemia. *Dysphagia*, 36(4), 764–767. <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10194-z>
- Soldatova, L., Williams, C., Postma, G. N., Falk, G. W., & Mirza, N. (2020). Virtual dysphagia evaluation: practical guidelines for dysphagia management in the context of the COVID-19 Pandemic. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 163(3), 455–458. <https://doi.org/10.1177/0194599820931791>
- Steele, C. M., Abdulrahman, W., Ayanikalath, S., Barbon, C., Chen, J., Cichero et al., (2015). The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function : A systematic review. *Dysphagia*, 30(1), 2–26. <https://doi.org/10.1007/s00455-014-9578-x>
- Tymchuck, D. (2018). Science to dysphagia. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 15(March 2006), 19–23.
- Vargas García, M. A. (2018). Repercusiones sociales de la disfagia. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 38(2), 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2017.10.003>

Tabla 3. Título de los trabajos incluidos y diseño correspondiente

#	Autor/es y año	Título del estudio	Tipo de estudio	Muestra	Objetivos	Resultados	Conclusiones
1	Coutts & Solomon, 2020	The use of diet modifications and third-party disability in adult dysphagia: The unforeseen burden of caregivers in an economically developing country.	Estudio descriptivo	Siete pacientes con disfagia y seis cuidadores.	Describir las experiencias de los cuidadores al implementar estrategias de manejo de la disfagia en el hogar dentro del contexto de un país en desarrollo económico.	El uso de la modificación de la dieta es una estrategia de manejo adecuada si se han tenido en cuenta el acceso de los pacientes y las limitaciones contextuales.	El manejo de la disfagia debe estar centrado en la familia y los miembros que cumplan el rol de cuidador al determinar los planes de manejo a largo plazo.
2	Lisiecka et al., 2020	This is your golden time. You enjoy it and you've plenty time for crying after': How dysphagia impacts family caregivers of people with amyotrophic lateral sclerosis - A qualitative study.	Estudio descriptivo	Diez cuidadores familiares de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica en Irlanda.	Investigar las experiencias de la disfagia desde la perspectiva de los cuidadores familiares de personas diagnosticadas con esclerosis lateral amiotrófica.	La disfagia transformó las experiencias de los cuidadores a la hora de comer. Surgió con fuerza en los cuidadores la frustración por la pérdida de peso de su familiar y el miedo a la asfixia.	El estudio contribuye a mejorar la comprensión de la disfagia en los cuidadores de personas con esclerosis lateral amiotrófica. Los profesionales deben conocer las necesidades de los cuidadores y brindarles el apoyo adecuado, especialmente en el manejo de la asfixia.
3	Pejenaute et al., 2020	¿Cómo modificar la textura de los alimentos?	Estudio descriptivo	No se reporta	Adaptar la textura de los alimentos y bebidas a las capacidades de las personas para ingerirlos.	Antes de usar dietas con textura modificada se debe realizar una anamnesis dirigida, una exploración física básica y pueden utilizarse instrumentos de cribado como el EAT10 u otros como el MECV-V para evaluar la seguridad de la deglución.	Revisiones sistemáticas concluyen, con un grado de recomendación B, que el uso de dietas con textura modificada y los espesantes para líquidos son recomendables para personas con disfagia crónica.
4	Ruiz Brunner et al., 2019	Atlas fotográfico de consistencia de alimentos: un nuevo instrumento en español para el tratamiento de la disfagia.	Estudio experimental	15 Profesionales de la salud y 13 cuidadores y 9 pacientes con disfagia	Desarrollar y validar un atlas fotográfico de consistencias de alimentos.	En la evaluación se obtuvo un acuerdo del 93,3% (IC 95% 63,7-100%). En la validación se obtuvo un acuerdo del 97,5% e índice kappa de 0,96 (IC 95% 0,93-0,99; p = 0,016).	El atlas es un instrumento válido que puede ser utilizado por los profesionales de la salud.

#	Autor/es y año	Título del estudio	Tipo de estudio	Muestra	Objetivos	Resultados	Conclusiones
5	Vargas García, 2018	Repercusiones sociales de la disfagia.	Estudio descriptivo	La elección de la muestra se realizó a partir del estudio de las historias clínicas y el diagnóstico de disfagia	Valorar la realidad social y la percepción funcional que tienen los cuidadores principales acerca de la calidad de vida de los sujetos diagnosticados con disfagia.	Los cuidadores indican que el mejor dominio en la percepción de calidad de vida del sujeto con disfagia es el psicológico, sin embargo, este se encuentra por debajo del 80%, entendido como una percepción aceptable.	Desde los aspectos terapéuticos, los profesionales no pueden olvidar al cuidador, ya que es un factor en la rehabilitación que también necesitará atención.
6	Follent et al., 2017	Dysphagia and feeding difficulties post-pediatric ingestion injury: Perspectives of the primary caregiver.	Estudio descriptivo	Cinco cuidadores principales de niños con antecedentes de disfagia y/o dificultades para alimentarse después de una lesión por ingestión.	Explorar las experiencias de los niños con disfagia y/o dificultades para alimentarse después de una lesión por ingestión de pilas de botón o químicos desde la perspectiva del cuidador principal.	Las entrevistadas identificaron cinco temas clave: 1) El trauma inicial de la lesión, 2) La experiencia de problemas médicos asociados y en curso, 3) Manejo de la ingesta oral alterada, 4) Experiencias de servicios y apoyo, y 5) Impactos en el niño, cuidador principal y unidad familiar más amplia.	Se necesitan modelos de atención centrados en la familia para apoyar a toda la unidad familiar en el cuidado de un niño con disfagia y/o dificultades para alimentarse después de una lesión por ingestión.
7	Park et al., 2016	Fork test: A new simple and reliable consistency measurement for the dysphagia diet.	Estudio experimental	27 mezclas de agua y espesantes. 13 profesionales de salud. 6 cuidadores. 4 pacientes.	Validar la prueba del tenedor, que es una herramienta sencilla para evaluar la consistencia de los alimentos.	La prueba del tenedor mostró una excelente validez ($r = -0.889$, $p < 0.05$), confiabilidad intraobservador y confiabilidad interobservador.	La prueba del tenedor se puede utilizar como una herramienta práctica para evaluar la consistencia de los alimentos.
8	Aured & Martínez, 2016	Metodología educativa y beneficios del yogur en el cuidado de la disfagia.	Estudio descriptivo	Enfermeras de atención primaria, atención hospitalaria y pacientes o cuidadores en diversas asociaciones de crónicos.	1) Desarrollar una metodología educativa para la formación de las enfermeras, pacientes y cuidadores en los cuidados de la disfagia, promoviendo a la vez, el concepto de nutrición y salud. 2) Fomentar la evaluación y uso del yogur en el tratamiento de la disfagia, debido a su característica original de alimento de textura modificada.	Se ha implementado la ingesta sistemática del yogur como alimento de textura modificada, tanto en los pacientes participantes como en los pacientes atendidos por las enfermeras asistentes con una evaluación de 9, sobre 10 puntos totales, lo que ha corroborado los beneficios del yogur para los pacientes con esta patología.	Se ha desarrollado una metodología educativa que puedan utilizar las enfermeras pacientes y cuidadores para promover el concepto Nutrición y Salud en la Disfagia. Favorecer la ingesta de yogur en la disfagia funciona como coadyuvante natural para el mantenimiento de las proteínas.

#	Autor/es y año	Título del estudio	Tipo de estudio	Muestra	Objetivos	Resultados	Conclusiones
9	Matsushima et al., 2016	Analysis of resources assisting in coping with swallowing difficulties for patients with Parkinson's disease: a cross-sectional study.	Estudio transversal	237 pacientes con enfermedad de Parkinson.	El primer objetivo del presente estudio es identificar factores relacionados con la disfagia mediante análisis estadístico. El segundo objetivo es determinar las relaciones entre los factores. Luego, con base en los resultados, el tercer objetivo es comprender los patrones de comportamiento detrás de los tipos de alimentos seleccionados para hacer frente a la desnutrición, como lo indican los valores más bajos de índice de masa corporal y disfagia.	Se encontró un índice de masa corporal más bajo en los participantes que comían arroz con consistencia de papilla. La gravedad de la disfagia aumentó con la edad y la duración de la enfermedad de Parkinson	La disfagia severa se asocia con mayores costos de afrontamiento de la enfermedad. Un índice de masa corporal más bajo se asocia con alimentos modificados que se consumen principalmente para hacer frente a la disfagia. Los alimentos para el cuidado pueden ser eficaces para prevenir la desnutrición, aunque el número de personas que pueden cubrir los gastos adicionales es limitado debido a los precios altos y la escasez de información sobre la utilidad de los alimentos para el cuidado.

Fuente: Elaboración de los autores.