



**FACULTAD DE CIENCIAS**

**GRADO EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA**

**D.<sup>a</sup> Antía Comesaña González**

**GUÍA DE ALIMENTOS COMERCIALES PARA  
PACIENTES CON DISFAGIA SEGÚN EL ESTÁNDAR  
IDDSI**

Trabajo Fin de Grado  
*Junio 2025*

## **Resumen**

### **Guía de alimentos comerciales para pacientes con disfagia según el estándar IDDSI**

La disfagia se define como la dificultad para tragar o deglutir, y es una condición médica que afecta a numerosos pacientes, comprometiendo su estado nutricional y calidad de vida. A menudo la dieta de estas personas tiene que ser adaptada, modificando la consistencia y viscosidad de los alimentos para que la alimentación sea segura. El estándar IDDSI (*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*) fue creado con la finalidad de desarrollar terminología y definiciones globales que permitan describir con precisión la consistencia de los alimentos y bebidas destinados a individuos con disfagia, a través de distintos niveles que fuesen reconocidos internacionalmente. El objetivo de este trabajo es elaborar una guía de alimentos comerciales aptos para personas que sufren este trastorno, evaluando sus texturas en función de los ocho niveles establecidos por la IDDSI. Se analizaron 82 productos disponibles en supermercados aplicando las pruebas estandarizadas de la IDDSI para clasificar su textura y consistencia. Los productos se organizaron en cinco grandes grupos alimentarios: lácteos y derivados, carnes y platos preparados con carne, pescados y mariscos, verduras, hortalizas, legumbres y derivados, y frutas y productos a base de fruta. Los resultados se presentan en una guía donde se incluye información visual, descriptiva, nutricional y el nivel IDDSI de cada uno de los alimentos. Además, se propusieron recomendaciones prácticas para los pacientes y sus cuidadores o familiares, facilitando así la elección de alimentos comerciales ya listos para su consumo que les permitan alimentarse de forma segura. El resultado de este trabajo es una guía útil y accesible que promueve una mejor calidad de vida para las personas afectadas por disfagia, ya que facilitará su alimentación reduciendo la necesidad de uso de espesantes comerciales y añadiendo variedad a su dieta, optimizando así el abordaje dietoterapéutico.

**Palabras clave:** disfagia, IDDSI, deglución, tragar, consistencia, textura, viscosidad, alimentos comerciales, productos comerciales, alimentación adaptada.

## **Resumo**

### **Guía de alimentos comerciais para pacientes con disfagia segundo o estándar IDDSI**

A disfagia defínese como a dificultade para tragar ou deglutir, e é unha condición médica que afecta a numerosos pacientes, comprometendo o seu estado nutricional e calidade de vida. A miúdo a dieta destas persoas ten que ser adaptada, modificando a consistencia e viscosidade dos alimentos para que a alimentación sexa segura. O estándar IDDSI (*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*) foi creado coa finalidade de desenvolver terminoloxía e definicións globais que permitan describir con precisión a consistencia dos alimentos e bebidas destinados a individuos con disfagia, a través de distintos niveis que fosen recoñecidos internacionalmente. O obxectivo deste traballo é elaborar unha guía de alimentos comerciais aptos para persoas que sofren este trastorno, avaliando as súas texturas en función dos oito niveis establecidos pola IDDSI. Neste traballo analizáronse 82 produtos dispoñibles en supermercados aplicando as probas estandarizadas da IDDSI. Os produtos organizáronse en cinco grandes grupos alimentarios: lácteos e derivados, carnes e pratos preparados con carne, peixes e mariscos, verduras, hortalizas, legumes e derivados, e froitas e produtos a base de froita. Os resultados foron presentados nunha guía onde se incluíu información visual, descritiva, nutricional e o nivel IDDSI de cada un dos produtos. Ademais, propuxéronse recomendacións prácticas para os pacientes e os seus cuidadores ou familiares, facilitando a elección de alimentos comerciais xa listos para o consumo que permitan alimentarse de forma segura. Con esta guía, preténdese facilitar a alimentación dos pacientes con disfagia, reducindo a necesidade de uso de espesantes comerciais e engadindo variedade á súa dieta optimizando o abordaxe dietoterapéutico. O resultado deste traballo é unha ferramenta útil e accesible que promove unha mellor calidade de vida para as persoas afectadas pola disfagia.

**Palabras clave:** disfagia, IDDSI, deglutición, tragar, consistencia, textura, viscosidade, alimentos comerciais, produtos comerciais, alimentación adaptada.

## **Abstract**

### **Commercial food guide for dysphagia patients according to the IDDSI standard**

Dysphagia is defined as difficulty swallowing and is a medical condition that affects numerous patients, compromising their nutritional status and quality of life. Often, the diet of these individuals must be adapted by modifying the consistency and viscosity of foods to ensure safe eating. The IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) standard was created to develop global terminology and definitions that precisely describe the consistency of foods and beverages intended for individuals with dysphagia, through different levels recognized internationally. The aim of this work is to develop a guide of commercial foods suitable for people suffering from this disorder, evaluating their textures based on the eight levels established by the IDDSI. In this study, 82 products available in supermarkets were analysed using the standardized IDDSI testing methods. The products were organized into five major food groups: dairy and derivatives, meat and meat-based prepared dishes, fish and seafood, vegetables, legumes and derivatives, and fruits and fruit-based products. The results were presented in a guide that included visual, descriptive, nutritional information and the IDDSI level of each product. In addition, practical recommendations were proposed for patients and their caregivers or family members, facilitating the selection of ready-to-eat commercial foods that allow safe consumption. With this guide, the goal is to make feeding easier for patients with dysphagia, reducing the need for commercial thickeners and adding variety to their diet, optimizing the dietary approach. The result of this work is a useful and accessible tool that promotes a better quality of life for people affected by dysphagia.

**Keywords:** dysphagia, IDDSI, swallowing, gulping, consistency, texture, viscosity, commercial foods, commercial products, adapted diet.

## ÍNDICE

1.	<b>Introducción</b> .....	1
1.1.	<b>Definición de disfagia</b> .....	1
1.2.	<b>Mecanismo de deglución</b> .....	1
1.3.	<b>Tipos de disfagia</b> .....	3
1.4.	<b>Diagnóstico de disfagia</b> .....	5
1.4.1.	<i>Historia clínica</i> .....	5
1.4.2.	<i>Test de cribado</i> .....	7
1.4.3.	<i>Pruebas diagnósticas</i> .....	8
1.5.	<b>Alternativas de tratamiento de la disfagia</b> .....	9
1.5.1.	<i>Tratamiento rehabilitador</i> .....	10
1.5.2.	<i>Tratamiento farmacológico y quirúrgico</i> .....	11
1.5.3.	<i>Estrategias dietoterapéuticas</i> .....	12
1.6.	<b>Viscosidad y consistencia de los alimentos</b> .....	14
1.6.1.	<i>Niveles de clasificación de alimentos para disfagia</i> .....	15
2.	<b>Objetivos</b> .....	17
3.	<b>Metodología</b> .....	18
3.1.	<b>Selección y adquisición de productos comerciales</b> .....	18
3.2.	<b>Estándar de clasificación de alimentos IDDSI</b> .....	20
3.3.	<b>Métodos de valoración de consistencia y viscosidad</b> .....	21
3.3.1.	<i>Métodos de prueba IDDSI</i> .....	21
3.3.2.	<i>Valoración instrumental: viscosímetro</i> .....	23
3.4.	<b>Organización de la guía y resumen de productos analizados</b> .....	25
4.	<b>Resultados y discusión</b> .....	26
5.	<b>Conclusiones</b> .....	43
6.	<b>Bibliografía</b> .....	45
7.	<b>Anexos</b> .....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Causas de la disfagia orofaríngea</i> .....	4
<b>Tabla 2</b> <i>Causas de la disfagia esofágica</i> .....	5
<b>Tabla 3</b> <i>Resumen de las alternativas de tratamiento de la disfagia</i> .....	10
<b>Tabla 4</b> <i>Contacto con marcas comerciales para obtención de muestras de producto: canal utilizado y respuesta recibida</i> .....	19
<b>Tabla 5</b> <i>Resumen cuantitativo de los productos analizados por grupo de alimentos y marcas</i> .....	25
<b>Tabla 6</b> <i>Grupo de alimentos: Lácteos y derivados</i> .....	27
<b>Tabla 7</b> <i>Grupo de alimentos: Carnes y platos preparados con carne</i> .....	34
<b>Tabla 8</b> <i>Grupo de alimentos: Pescados y mariscos</i> .....	35
<b>Tabla 9</b> <i>Grupo de alimentos: Verduras, hortalizas, legumbres y derivados</i> .....	37
<b>Tabla 10</b> <i>Grupo de alimentos: Frutas y productos a base de fruta</i> .....	39
<b>Tabla 11</b> <i>Viscosidad de productos comerciales analizada con el viscosímetro Labolan VI-L</i> .....	41
<b>Tabla 12</b> <i>Comparación de los niveles IDDSI según el estándar IDDSI y el viscosímetro Labolan VI-L</i> .....	42

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> <i>Diagrama esquemático del proceso de deglución y sus fases .....</i>	2
<b>Figura 2</b> <i>Representación gráfica de la escala de los ocho niveles establecidos por la International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) para determinar la consistencia de los alimentos sólidos y líquidos .....</i>	16
<b>Figura 3</b> <i>Determinación visual de los niveles de viscosidad mediante la prueba de flujo .....</i>	21
<b>Figura 4</b> <i>Representación visual de las pruebas IDDSI realizadas para la clasificación de alimentos y bebidas.....</i>	23
<b>Figura 5</b> <i>Viscosímetro rotacional Labolan modelo V1-L y sus husillos .....</i>	24
<b>Figura 6</b> <i>Relación husillo y velocidad frente a rango de viscosidad.....</i>	24

## **1. Introducción**

### **1.1. Definición de disfagia**

La disfagia es la afección médica caracterizada por el deterioro del proceso deglutorio, lo que conlleva dificultad para tragar alimentos sólidos, líquidos o incluso la saliva (Ricote et al., 2020). Se trata de una condición frecuente, ya que uno de cada seis adultos manifestó haber experimentado dificultades para deglutir en algún momento de su vida, según un estudio poblacional realizado en Estados Unidos (Adkins et al., 2020). Además, según datos de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), se estima que en torno a 2,5 millones de españoles se ven afectados por esta afección, aunque la tasa de diagnóstico y tratamiento efectivo es inferior al 10 %, lo que refleja una gran infradetección del problema (SEORL-CCC, 2023). Ante esta realidad, resulta fundamental que el cribado de disfagia forme parte de la valoración clínica integral del paciente, especialmente en poblaciones de riesgo como las personas mayores de 65 años, los pacientes neurológicos o aquellos institucionalizados (Ricote et al., 2020).

### **1.2. Mecanismo de deglución**

La alimentación y la nutrición son dos términos estrechamente relacionados. El primero de ellos es el acto consciente de seleccionar, preparar e ingerir los alimentos y la deglución desempeña un papel fundamental dentro de este proceso. Esto es debido a que cualquier alteración en la capacidad de tragar puede afectar tanto a la seguridad como a la eficacia sobre el acto de alimentarse. En cambio, la nutrición abarca los procesos mediante los cuales el organismo obtiene, asimila y emplea los nutrientes de los alimentos. Cuando la deglución se ve alterada, puede comprometer la ingesta adecuada de nutrientes, pudiendo derivar en desnutrición, deshidratación y demás complicaciones (Ponce et al., 2007).

Según el Instituto de Rehabilitación Neurológica (IRENEA, 2012), el proceso deglutorio tiene lugar entre la boca y el estómago, requiriendo una coordinación precisa entre los sistemas digestivo y respiratorio. Mientras el primero se encarga de la ingestión, el segundo previene la aspiración de cuerpos extraños a la vía respiratoria. El intrincado mecanismo de deglución se completa en pocos segundos. Requiere de una correcta

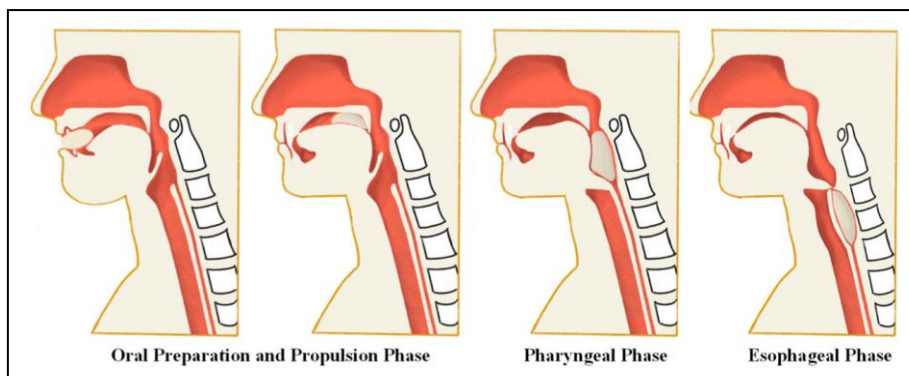
sincronización de numerosos grupos musculares de la cavidad oral, la faringe, la laringe y el esófago, así como la intervención de diversos pares craneales.

Este proceso consta de tres fases diferenciadas (Figura 1), y cada una presenta un papel específico en el tránsito del bolo alimenticio (IRENEA, 2012; Méndez et al., 2017):

- Fase oral (voluntaria): la cual a su vez comprende la fase preparatoria, en la que se manipula el alimento hasta obtener la consistencia necesaria y la fase expulsiva, con una duración de aproximadamente un segundo, que consiste en propulsar el bolo hacia la faringe.
- Fase faríngea (involuntaria): transcurre en un segundo y comienza cuando se desencadena el reflejo deglutorio; se lleva a cabo el cierre laríngeo para prevenir la aspiración durante el paso del bolo.
- Fase esofágica (involuntaria): el bolo es conducido desde la faringe al estómago a través del esófago y, dependiendo de su consistencia, esta etapa tiene una durabilidad de entre cinco y diez segundos.

**Figura 1**

*Diagrama esquemático del proceso de deglución y sus fases*



*Nota.* Adaptado del documento de Wu et al. (2024), bajo los términos y condiciones de una licencia Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

La deglución es un mecanismo indispensable en la alimentación, ya que permite la ingesta necesaria de nutrientes y agua, garantizando tanto el equilibrio nutricional como la seguridad del proceso. Su eficacia asegura una nutrición óptima, mientras que su seguridad previene complicaciones respiratorias (Dodds et al., 1990; Clavé & García, 2015).

### **1.3. Tipos de disfagia**

Existen dos tipos de disfagia dependiendo de la fase o fases de la deglución a la que afecte: orofaríngea y esofágica. En ambas modalidades pueden ocurrir causas de naturaleza estructural o funcional que afecten al mecanismo deglutorio, y ocasionar dificultades para tragar alimentos sólidos, líquidos o de ambos tipos.

Según la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), la disfagia orofaríngea suele afectar principalmente a la deglución de líquidos, representando aproximadamente el 80% de los casos. (SEMI, 2025). En estos casos, existe una alteración en la región oral y faríngea, lo que genera dificultad para masticar, deglución fraccionada, sialorrea, disartria, disfonía, aspiración y regurgitación nasal inmediata. Se origina cuando existen complicaciones en las primeras etapas de la deglución, impidiendo el paso adecuado del alimento desde la boca hasta la entrada del esófago. Además, puede ser consecuencia de diversas enfermedades y condiciones que afectan directamente a la cavidad bucal, la faringe o a la laringe (Ricote et al., 2020). Las principales causas de disfagia orofaríngea se resumen en la Tabla 1.

Por otro lado, la disfagia esofágica afecta a la fase final del proceso de deglución, dificultado el tránsito del alimento a través del esófago. Desde el punto de vista clínico, suele manifestarse mediante odinofagia, dolor torácico retroesternal y regurgitación tardía (Le et al., 2023). Sus causas principales se resumen en la Tabla 2.

**Tabla 1***Causas de la disfagia orofaríngea*

<b>CAUSAS FUNCIONALES</b>	Enfermedades neurológicas	-Accidente cerebrovascular (ACV) -Enfermedad de Alzheimer -Enfermedades extrapiramidales: Parkinson, Huntington, Wilson -Demencia -Esclerosis múltiple -Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) -Síndrome de Guillain-Barré -Poliomielitis -Tumores cerebrales o del tronco cefálico -Fármacos con efectos sobre el sistema nervioso central (SNC)
	Enfermedades musculares	-Miastenia gravis -Poliomiositis. Dermatomiositis -Miopatías metabólicas (tirotoxicosis, mixedema, Cushing, amiloidosis) -Distrofias musculares -Síndrome paraneoplásico -Conectivopatías
	Alteraciones funcionales del esfínter esofágico superior (EES)	-Acalasia cricofaríngea -Disinergia del EES
<b>CAUSAS ESTRUCTURALES</b>	Intrínsecas	-Divertículo cervical de Zenker -Infecciones (absceso, amigdalitis...) -Estenosis post radioterapia, postquirúrgica y por cáusticos -Tumores orofaríngeos, laringe y esófago superior
	Extrínsecas	-Aneurisma -Cardiomegalia -Neoplasias -Bocio -Osteofitos cervicales

*Nota.* Adaptado de Ricote et al. (2020) y Mayo Clinic (2024).

**Tabla 2**

*Causas de la disfagia esofágica*

<b>TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Acalasia</li><li>-Enfermedad de Chagas</li><li>-Espasmo esofágico distal</li><li>-Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)</li><li>-Esclerosis sistémica</li><li>-Esofagitis eosinofílica</li><li>-Dismotilidad esofágica inespecífica</li></ul>
<b>OBSTRUCCIÓN MECÁNICA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Estenosis péptica</li><li>-Cáncer de esófago</li><li>-Anillos esofágico inferior (Schatzki)</li><li>-Divertículos. Cuerpos extraños</li><li>-Membranas esofágicas</li><li>-Estenosis actínica</li><li>-Compresión extrínseca: disfagia lusoria o vascular</li><li>-Ingestión de cáusticos</li><li>-Esofagitis eosinofílica y linfocítica</li><li>-Esofagitis infecciosa: VIH, cándida, herpes, citomegalovirus</li></ul>

*Nota.* Adaptado de Ricote et al. (2020) y Mayo Clinic (2024).

#### **1.4. Diagnóstico de disfagia**

Generalmente, gran parte del diagnóstico de disfagia puede obtenerse a través de una anamnesis detallada y una exploración física cuidadosa. No obstante, en numerosos casos resulta necesario recurrir a pruebas complementarias para profundizar en la etiología del trastorno y orientar de forma precisa el tratamiento más adecuado (Méndez et al., 2017).

##### *1.4.1. Historia clínica*

La valoración del paciente comienza con la historia clínica en la que se recopilan los antecedentes médicos de mayor relevancia para orientar el diagnóstico. A continuación, se interroga al paciente acerca los síntomas que presenta, su duración y su región concreta, diferenciando si estos se perciben a nivel cervical o en la zona torácica. Sin embargo, en la mayor parte de los casos el paciente no es consciente de que padece disfagia por lo que, en numerosas ocasiones, estos indicios no pueden distinguirse (Méndez et al., 2017; Ricote et al., 2020). Esta falta de consciencia puede estar relacionada con la presbifagia, término que hace referencia a los cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos y funcionales que afectan al proceso deglutorio como parte natural del envejecimiento, implicando una disminución progresiva de la reserva funcional. A pesar de que esta

condición no se considera una disfagia en sí misma, puede incrementar el riesgo de desarrollar una disfagia en los adultos mayores (Baijens et al., 2016). Por ello, resulta esencial realizar una evaluación de las manifestaciones clínicas.

Aunque los dos tipos de disfagia suelen compartir síntomas, algunos son más frecuentes en una que en otra. En el caso de la disfagia orofaríngea, son característicos los cambios en la voz o las disfonías, así como la presencia de tos y atragantamientos, especialmente con líquidos, ya sea durante o inmediatamente después de la ingesta. Asimismo, es común la problemática para el control de la saliva, lo que puede dar lugar a episodios de babeo. También es común la complicación para manejar la comida en la boca y formar el bolo, lo que prolonga considerablemente el tiempo necesario para comer y, en ocasiones, quedan residuos en la cavidad oral. Otros signos relevantes incluyen las degluciones fraccionadas, la sensación de retención del alimento en la faringe y los picos febriles de etiología no filiada o infecciones respiratorias de repetición (Méndez et al., 2017). Por otro lado, en la disfagia esofágica no suele percibirse una dificultad aparente al inicio de la deglución, sino que se asocia más frecuentemente con la sensación de que el alimento queda retenido en el esófago, llegando incluso a provocar dolor en la región torácica (Patel et al., 2022). Aunque los signos de desnutrición y deshidratación pueden presentarse en ambos tipos, su aparición es especialmente marcada en casos de disfagia esofágica persistente no tratada (Ricote et al., 2020).

Asimismo, se debe registrar si la persona presenta mayores complicaciones al tragar alimentos sólidos, líquidos o ambos. La dificultad para deglutir alimentos líquidos está más asociada con la disfagia orofaríngea, mientras que en la disfagia esofágica el problema suele ser igual o más acusado con los sólidos. Aunque esto no constituye un diagnóstico fiable, puede aportar indicios sobre la fase deglutoria afectada (Casado et al., 2017). También es fundamental valorar si existen otras alteraciones orales que pueden comprometer la alimentación segura y eficaz, tales como la xerostomía y la disgeusia, especialmente prevalentes en personas mayores o con tratamientos farmacológicos prolongados. La xerostomía, o sequedad bucal, puede dificultar la formación del bolo, el transporte del alimento durante la fase oral y aumentar el riesgo de atragantamiento. Además, puede generar incomodidad al masticar y tragar, favorecer la aparición de infecciones orales y reducir el apetito (Villa et al., 2014; Thomson, 2015). La disgeusia, por su parte, afecta la percepción del sabor de los alimentos, lo que puede generar rechazo hacia la comida, pérdida del apetito y disminución de la ingesta. Esto es especialmente

preocupante en personas con disfagia, ya que puede comprometer aún más su estado nutricional (Jafari et al., 2021).

Por último, también debe recopilarse información sobre la medicación actual del paciente, ya que determinados fármacos pueden estar asociados con la disfagia (Chaumartin et al., 2012). Entre los medicamentos implicados se encuentran antibióticos como la doxiciclina, pudiendo dañar la mucosa esofágica (Gutiérrez et al., 2024), neurolépticos como la loxapina, que afectan a la coordinación motora de la deglución (Sokoloff & Pavlakovic, 1997) y fármacos anticolinérgicos, generando un mayor riesgo de disfagia especialmente en personas mayores hospitalizadas (Muglia et al., 2025).

#### 1.4.2. *Test de cribado*

El profesional de la salud puede ratificar su sospecha de disfagia mediante pruebas de cribado, que permiten valorar la necesidad de una evaluación más exhaustiva del proceso deglutorio, así como estimar el riesgo de aspiración y la seguridad en la deglución (Ricote et al., 2020). En la actualidad existen diversas alternativas de cuestionarios validados para la detección de disfagia, como el *Eating Assessment Tool* de 10 ítems (EAT-10) o el cuestionario de Wallace. Se han diseñado también alternativas para valorar la disfagia en casos concretos, como el *Dysphagia in Multiple Sclerosis Questionnaire* (DYMUS) para esclerosis múltiple.

El EAT-10 es un cuestionario autoadministrado compuesto por diez preguntas que se utiliza habitualmente como prueba inicial para la detección de disfagia, ya que permite evaluar de forma rápida la presencia y severidad de los síntomas deglutorios desde la perspectiva del paciente. Aborda aspectos como la dificultad y el dolor que supone tragar y la pérdida de peso asociada. Su ventaja principal es su fácil aplicación, ya que puede completarse en pocos minutos. Una puntuación igual o superior a 3 se considera indicativa de riesgo de disfagia y sugiere la necesidad de realizar una evaluación más exhaustiva (Zhang et al., 2023). Por su parte, el cuestionario de Wallace y colaboradores modificado es especialmente útil para los casos de disfagia orofaríngea. Esta herramienta consta de 11 preguntas mediante las cuales se puede detectar si el paciente presenta dificultades para deglutir, qué consistencias son problemáticas y con qué frecuencia y grado de severidad. Será aplicada por un profesional y puede adaptarse bien a poblaciones mayores, en quienes es crucial una detección precoz (Méndez et al., 2017). El DYMUS es un cuestionario autoadministrado, aunque en pacientes que presentan limitaciones

motoras o cognitivas leves puede completarse con ayuda. Está compuesto por 10 preguntas, divididas entre síntomas relacionados con sólidos y líquidos y evalúa síntomas como la sensación de tos o asfixia al tragar, la deglución fraccionada y la pérdida de peso. Puede servir para seleccionar a los pacientes candidatos a evaluaciones instrumentales más específicas y a intervenciones preventivas frente a la aspiración (Bergamaschi et al., 2008).

Para evaluar de forma específica la disfagia esofágica, se han validado diferentes cuestionarios clínicos como el *Brief Esophageal Dysphagia Questionnaire* (BEDQ) o el *Mayo Dysphagia Questionnaire* (MDQ). El primero consta de cuatro preguntas y se centra en síntomas esofágicos como la sensación de obstrucción y el dolor retroesternal (Taft et al., 2016), mientras que el MDQ incluye 27 preguntas que abarcan síntomas, conductas compensatorias y alteraciones de la ingesta (Grudell et al., 2007). El BEDQ es sencillo y rápido, y el MDQ destaca por su reproducibilidad y detalle.

Por otro lado, aunque no son herramientas diagnósticas específicas para disfagia, existen cuestionarios que aportan información complementaria clave para el manejo del paciente. El MNA (*Mini Nutritional Assessment*) es ampliamente utilizado para la detección temprana del riesgo de desnutrición, especialmente en personas mayores de 65 años, permitiendo actuar antes de que se instale un estado de desnutrición severo. Engloba preguntas realizadas por el personal sanitario sobre pérdida de peso reciente, apetito, índice de masa corporal (IMC), movilidad o enfermedades asociadas (Guigoz, 2006). Por otro lado, el SWAL-QOL (*Swallowing Quality of Life Questionnaire*) fue diseñado para evaluar el impacto de la disfagia sobre la calidad de vida del paciente, desde aspectos físicos a emocionales y sociales. Su longitud dificulta su implementación en el ámbito de atención primaria (McHorney et al., 2002).

#### 1.4.3. Pruebas diagnósticas

Ante indicios clínicos compatibles con disfagia, puede aplicarse el Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V). Se trata de una prueba clínica no invasiva que permite evaluar la eficacia y la seguridad de la deglución en pacientes con sospecha de disfagia orofaríngea (Rofes et al., 2014). Además, según el estudio realizado por Rofes et al. (2014), ha demostrado una sensibilidad diagnóstica del 94% y una especificidad del 88% para identificar este tipo de disfagia. Para su correcta realización, es necesario contar con personal entrenado, además de la colaboración activa del paciente,

quien debe encontrarse en posición de sedestación. Se dispondrá de un pulsioxímetro, con el fin de detectar posibles desaturaciones de oxígeno, y de un sistema de aspiración en caso de que fuera necesario intervenir (Clavé et al., 2008). El MECV-V consiste en administrarle al paciente bolos de diferentes volúmenes (5, 10 y 20 ml) y distintas viscosidades (líquido, néctar y pudín), observando atentamente la respuesta del paciente ante cada deglución. Una disminución de más del 3% respecto a la saturación de oxígeno basal mediante pulsioxímetro puede indicar una aspiración, indicando una alteración de la seguridad de la deglución a menudo acompañada de tos, carraspeos y cambios en la voz (Molina et al., 2014). Igualmente, signos de alteración de la eficacia de la deglución (mal sello labial, residuo oral, deglución fraccionada y/o residuo faríngeo) para ese volumen y viscosidad, también se consideraría como alteración de la seguridad deglutoria. Como limitaciones, el MECV-V no detecta las aspiraciones silentes ni valora la eficacia del tratamiento implementado (Velasco et al., 2007; Méndez et al., 2017).

Si tras la valoración inicial persisten dudas diagnósticas o se sospecha una disfagia grave, se recurre al uso de pruebas instrumentales, seleccionadas en función del objetivo clínico. Tanto la endoscopia de la faringe, laringe y esófago superior como la videofluoroscopia de la deglución (VFD) resultan fundamentales para el diagnóstico de disfagia orofaríngea: la primera permite detectar causas estructurales, mientras que la segunda se centra en analizar el proceso deglutorio y sus posibles alteraciones (Clavé & García, 2015; Ricote et al., 2020). Para detectar alteraciones anatómicas difíciles de visualizar mediante endoscopia, se emplea el esofagograma baritado (Ponce et al., 2007). Asimismo, para evaluar la deglución desde un punto de vista funcional se emplea la evaluación fibroscópica de la deglución (FEES) (Terré, 2020; Jiménez & Manzano, 2021). En casos seleccionados, puede utilizarse la manometría esofágica que permite analizar la actividad funcional del esfínter esofágico superior (EES) y su coordinación con la laringe (Ponce et al., 2007). Por último, para descartar lesiones cerebrales como causa subyacente de la disfagia pueden resultar útiles las técnicas de neurorradiología (Casado et al., 2017).

### **1.5. Alternativas de tratamiento de la disfagia**

El tratamiento de la disfagia, independientemente de su etiología, es fundamentalmente dietético y rehabilitador, valorando en aquellos casos en los que sea secundaria a alteraciones estructurales, el tratamiento médico o quirúrgico específico de la causa (Gutiérrez, 2014).

Para facilitar la lectura de este apartado, se resumen en la Tabla 3 las bases de los tres principales tipos de tratamientos para pacientes con disfagia.

**Tabla 3**

*Resumen de las alternativas de tratamiento de la disfagia*

<p><b>TRATAMIENTO REHABILITADOR</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estrategias posturales</li> <li>-Estrategias de incremento sensorial oral</li> <li>-Praxias neuromusculares</li> </ul>
<p><b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y QUIRÚRGICO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Combinación de inhibidores de la bomba de protones (IBP) con sesiones de dilatación esofágica</li> <li>-Inyecciones locales de esteroides</li> <li>-Intervenciones dirigidas a mejorar la función de esfínteres clave implicados en el proceso deglutorio</li> <li>-Exclusión laríngea</li> <li>-Separación de la vía aérea respecto a la digestiva</li> <li>-Inyección de toxina botulínica tipo A (BTX-A)</li> <li>-Nutrición enteral por sonda</li> </ul>
<p><b>ESTRATEGIAS DIETOTERAPÉUTICAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adaptación de la textura y viscosidad de alimentos, bebidas y medicamentos</li> <li>-Fraccionamiento de las ingestas</li> <li>-Garantizar el apropiado aporte de nutrientes</li> <li>-Presentación atractiva y segura de los platos</li> <li>-Evitar alimentos que dificulten la formación o el control del bolo</li> <li>-Limitar el consumo de alcohol y cafeína</li> <li>-Cuidados generales y medidas ambientales</li> </ul>

*Nota.* Adaptado de Gutiérrez, (2014), Casado et al. (2017), Ricote et al. (2020), de Andrés et al. (2021), Taraszewska, (2021), Lozano et al. (2023) y Burdick et al. (2024).

### *1.5.1. Tratamiento rehabilitador*

El abordaje rehabilitador de la disfagia se basa en un conjunto de estrategias cuyo objetivo principal es mejorar la eficacia y seguridad del proceso deglutorio. Por un lado, se encuentran las estrategias posturales, combinables entre sí y que pueden aplicarse incluso en pacientes con cierto grado de deterioro cognitivo. Estas incluyen técnicas como la inclinación anterior del cuello, la rotación cefálica o la flexión lateral, o maniobras deglutorias específicas, como la deglución supraglótica o la maniobra de Mendelsohn, que requieren un buen nivel cognitivo y alta colaboración por parte del paciente, ya que

implican la ejecución voluntaria (Casado et al., 2017). Además, las estrategias de incremento sensorial oral, como la estimulación térmica o gustativa, son especialmente útiles en personas con alteración de la sensibilidad orofaríngea, una situación frecuente en el envejecimiento o en pacientes con apraxia de la deglución. Asimismo, se incluyen las praxias neuromusculares, ejercicios terapéuticos dirigidos a mejorar el tono muscular, la coordinación y la movilidad de la musculatura orofacial, faríngea y hioidea (Casado et al., 2017).

### *1.5.2. Tratamiento farmacológico y quirúrgico*

En aquellos casos en los que la disfagia tenga un origen estructural o funcional más marcado, puede ser necesario recurrir a intervenciones con fármacos o quirúrgicas específicas. Por ejemplo, en el contexto de estenosis pépticas, el tratamiento de elección suele combinar inhibidores de la bomba de protones (IBP) con sesiones de dilatación esofágica. En algunos casos, se pueden emplear inyecciones locales de esteroides para reducir así la necesidad de dilataciones repetidas (Yates et al., 2018). Desde el punto de vista quirúrgico, el objetivo principal es restaurar una deglución funcionalmente segura y eficaz. Para ello, pueden emplearse intervenciones dirigidas a mejorar la función de esfínteres clave implicados en el proceso deglutorio, como el esfínter esofágico superior (EES), el esfínter velopalatino o el esfínter glótico, o bien mediante técnicas como la exclusión laríngea o la separación de la vía aérea respecto a la digestiva (Clavé & Quer, 2013; Gutiérrez, 2014; Casado et al., 2017). En los últimos años, se ha explorado una opción menos invasiva que la cirugía para tratar ciertos casos de disfagia orofaríngea: la inyección de toxina botulínica tipo A (BTX-A) directamente en el músculo cricofaríngeo del esfínter esofágico superior. Esta técnica, conocida como miotomía química, ha demostrado buenos resultados, especialmente en pacientes con enfermedades neurológicas o no neurológicas que cursan con una relajación insuficiente o con hiperactividad del esfínter. Además, se considera una alternativa segura, ya que no suele producir efectos secundarios significativos (Panebianco et al., 2020).

En el caso de que el paciente presente alteraciones persistentes de la eficacia o seguridad de la deglución que requieran nutrición enteral durante más de 3-4 semanas, y siempre que su expectativa de vida sea aceptable, se puede optar por la colocación de una sonda. Generalmente la más utilizada es la gastrostomía endoscópica percutánea (PEG), es colocada bajo anestesia general y presenta una baja tasa de complicaciones asociadas.

Esta intervención quirúrgica permite garantizar un aporte nutricional adecuado a largo plazo (Gutiérrez, 2014).

### 1.5.3. Estrategias dietoterapéuticas

El abordaje nutricional en pacientes con disfagia se basa en una serie de medidas dietoterapéuticas cuyo objetivo es garantizar una deglución segura, eficaz y nutricionalmente adecuada (Lozano et al., 2023). Entre ellas, destaca la adaptación de la textura y viscosidad de los alimentos en función de las capacidades del paciente. Para ello, se emplea el sistema IDDSI (*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*), que clasifica a los líquidos del nivel 0 (fino) al 4 (extremadamente espesos) y los alimentos del nivel 3 (moderadamente espeso) al 7 (fácil de masticar/ regular) (ver Figura 2). Cada nivel se define no solo por la textura o viscosidad, sino también por una serie de pruebas sencillas que permiten validar el nivel asignado, como la prueba de flujo para líquidos o las pruebas de goteo del tenedor, de inclinación de cuchara y de presión con tenedor para alimentos más densos o sólidos. De este modo, el estándar IDDSI facilita la elección de productos adecuados proporcionando un marco común y seguro para adaptar la dieta de forma personalizada (Burdick et al., 2024).

Asimismo, en disfagia se recomienda realizar cambios en los hábitos alimenticios, como el fraccionamiento de las ingestas, promoviendo comidas más pequeñas y frecuentes que faciliten la deglución y eviten la fatiga (Ricote et al., 2020). Del mismo modo, debe garantizarse el apropiado aporte de nutrientes, preferiblemente mediante una presentación atractiva y segura de los platos, con el fin de mantener el apetito y bienestar de la persona. Por otro lado, es fundamental evitar alimentos que dificulten la formación o el control del bolo, como aquellos con doble textura (por ejemplo, sopas o cereales con leche), pegajosos (miel, chocolate), fibrosos (espárragos, piña), que estimulen la producción excesiva de saliva (caramelos), que liberen líquido al morderse (naranja, sandía), que puedan fundirse (helados, gelatinas), que no formen bolo compacto (arroz, legumbres), o bien aquellos crujientes, secos o duros (como cereales, pan o galletas) (Ricote et al., 2020).

También resulta esencial la adaptación de la viscosidad de los líquidos, ya que la deshidratación es una complicación frecuente y potencialmente grave en pacientes con disfagia, pudiendo derivar en problemas como infecciones urinarias, estreñimiento, confusión y empeoramiento de enfermedades crónicas (Lozano et al., 2024). Para ello,

puede recurrirse al uso de espesantes comerciales como la goma xantana, que ayudan a prevenir la aspiración y facilitan el control del bolo, así como al consumo de aguas gelificadas (Clavé et al., 2006; Clavé & García, 2015). Por otro lado, se aconseja limitar el consumo de alcohol y cafeína ya que ambas sustancias son factores de riesgo que pueden contribuir a los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Esta patología, a su vez, puede desencadenar o agravar casos de disfagia esofágica, al producir inflamación crónica o estenosis en el esófago, dificultando el paso del bolo alimenticio. Por tanto, evitar estos irritantes ayuda no solo a controlar el reflujo, sino también a mejorar la seguridad y eficacia del proceso deglutorio en pacientes con disfagia (Taraszewska, 2021).

Además de las adaptaciones dietéticas en textura y viscosidad, existen una serie de cuidados generales y medidas ambientales que son fundamentales para favorecer una alimentación segura y agradable en personas con disfagia. El entorno debe ser tranquilo, bien iluminado y libre de ruidos o distracciones, de manera que el paciente pueda centrarse plenamente en el acto de comer. Siempre que sea posible, se recomienda que el paciente coma acompañado y a la misma altura que el cuidador o familiar, para fomentar la imitación y reforzar la conexión durante las comidas. La posición del cuerpo durante la ingesta influye directamente en la seguridad de la deglución. Por ello, se aconseja que el paciente esté sentado en posición vertical a 90° y que se mantenga en esa postura al menos durante 30 minutos tras finalizar la comida. Asimismo, la higiene bucal, tanto antes como después de la alimentación, es igualmente importante para reducir el riesgo de infecciones y aspiraciones, prestando especial atención al cuidado de dientes y prótesis (Casado et al., 2017; Ricote et al., 2020). Es esencial respetar los tiempos de cada persona, permitiendo que huela, pruebe y degluta sin prisas, y nunca forzar la ingesta si existe rechazo persistente. También se debe alentar al paciente a no reprimir la tos, ya que esta puede actuar como mecanismo protector ante una aspiración. El momento de la comida debe organizarse en un horario regular, preferiblemente fuera de las horas de mayor somnolencia, y con una duración máxima de 30-40 minutos. Es recomendable el uso de cucharas a jeringas o pajitas ya que la presión de la lengua estimula el reflejo deglutorio (Gómez et al., 2009).

En pacientes con disfagia, la administración de medicamentos por vía oral puede representar un desafío importante, especialmente cuando se utilizan formas sólidas como comprimidos o cápsulas. Por este motivo, es importante adaptar la forma farmacéutica

con el objetivo de facilitar la deglución y minimizar el riesgo de aspiración, sin comprometer la eficacia del tratamiento (de Andrés et al., 2021). Una de las estrategias más utilizadas consiste en sustituir los comprimidos por presentaciones líquidas, como jarabes o soluciones orales. Cuando estas no se encuentren disponibles, y siempre bajo supervisión médica, puede considerarse la trituración del medicamento, mezclándolo con alimentos de textura adecuada para facilitar su paso seguro a través del tracto digestivo. No obstante, es importante tener en cuenta que existen fármacos que no deben administrarse junto con alimentos, por lo que en ocasiones puede recurrirse a su disolución en agua e incluso al uso de espesantes comerciales. Otra alternativa son los comprimidos bucodispersables o películas dispersables. En el caso de pacientes con nutrición enteral mediante sonda, también debe evaluarse cuidadosamente qué presentaciones farmacéuticas son compatibles con esta vía de administración para evitar obstrucciones o interacciones indeseadas (de Andrés et al., 2021).

#### **1.6. Viscosidad y consistencia de los alimentos**

Dado que las principales estrategias dietoterapéuticas en disfagia se centran en la modificación de la textura de los alimentos y en la adaptación de los líquidos, resulta imprescindible comprender el significado de dos conceptos clave: la viscosidad y la consistencia. A pesar de que ambos términos se encuentran estrechamente relacionados con la seguridad y eficacia del proceso deglutorio, no significan exactamente lo mismo, y en la práctica clínica, ambos deben modificarse y ajustarse de forma individualizada (Lozano et al., 2023). La viscosidad hace referencia a la resistencia que ofrece un líquido al fluir (Miller, 1972). Cuanto mayor es la viscosidad, más espeso es el fluido y más lentamente se desplaza, lo que facilita el control durante la fase oral y faríngea de la deglución. Clavé et al. (2006) confirmaron que el incremento de la viscosidad del bolo, en pacientes con daño cerebral y enfermedades neurodegenerativas, mejora considerablemente la función deglutoria. Se puede medir en centipoises (cP) o mediante pruebas físicas como el test de la jeringa IDDSI (Clavé & García, 2015; Burdick et al., 2024). Por su parte, la consistencia es un término más general que describe la textura o firmeza de un alimento, ya sea sólido, semisólido o incluso líquido. Engloba aspectos como la viscosidad en líquidos, la cohesividad, la firmeza y la capacidad de formar un bolo seguro. En la práctica, se evalúa mediante pruebas estandarizadas, como la prueba de presión con tenedor o la prueba de inclinación de cuchara, recogidas en el sistema IDDSI (Steele et al., 2015; Burdick et al., 2024).

### 1.6.1. Niveles de clasificación de alimentos para disfagia

Teniendo en cuenta la consistencia de los alimentos y la viscosidad de los líquidos, se han desarrollado distintos sistemas de clasificación estandarizados que permiten categorizarlos, con el fin de facilitar una alimentación segura y adaptada en personas con disfagia. En los primeros enfoques terapéuticos, el concepto de “reeducación de la disfagia” se utilizaba para describir los métodos tradicionales de rehabilitación destinados a mejorar la función deglutoria, mediante ejercicios y técnicas clínicas clásicas (Logemann, 1989). Estos avances clínicos motivaron la necesidad de estandarizar también la textura de los alimentos, dando lugar al desarrollo de sistemas de clasificación como el *National Dysphagia Diet* (NDD), creado por la *American Dietetic Association* en 2002, el cual divide los alimentos sólidos y líquidos en diferentes niveles NDD (McCullough et al., 2003).

Niveles de consistencia de alimentos (sólidos):

- NDD 1 – Dieta de disfagia puré
- NDD 2 – Dieta de disfagia mecánicamente alterada
- NDD 3 – Dieta de disfagia avanzada
- Regular – Todos los alimentos permitidos

Niveles de viscosidad de líquidos:

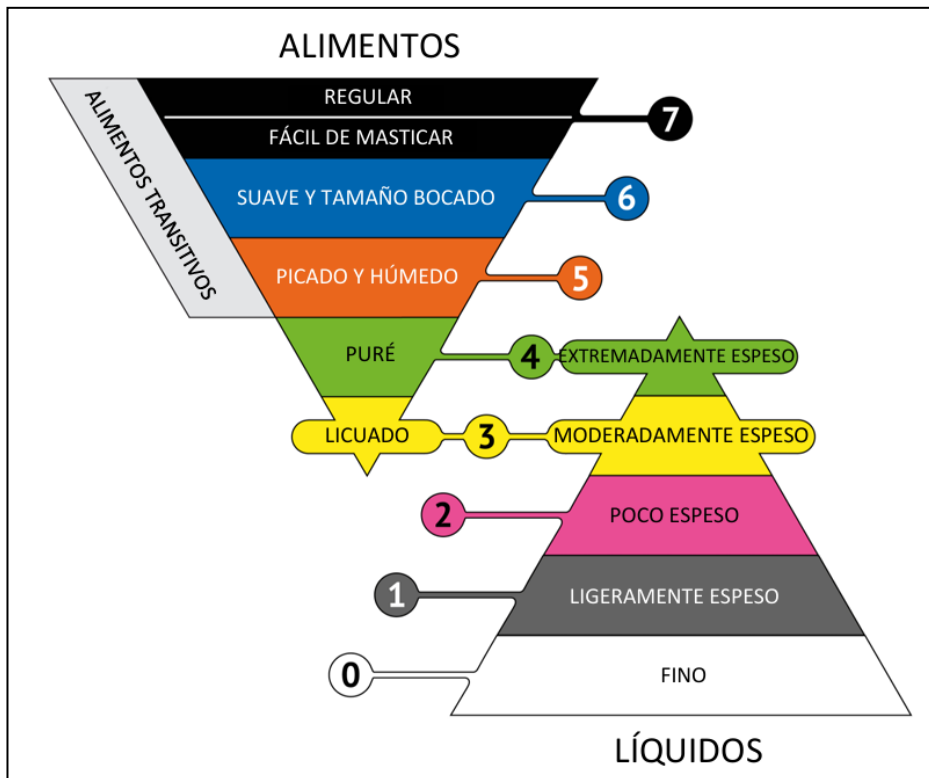
- Líquidos finos: 1-50 cP
- Líquidos espesos néctar: 51-350 cP
- Líquidos espesos miel: 351-1750 cP
- Líquidos espesos de cuchara/ líquidos espesos de pudín: >1750 cP

Sin embargo, debido a sus limitaciones, como la falta de criterios objetivos y definidos y la escasa estandarización práctica, este modelo fue reemplazado progresivamente por el IDDSI (*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*). Actualmente, según el *United States IDDSI Reobseference Group* (USIRG) el estándar IDDSI es el único sistema reconocido y respaldado profesionalmente desde octubre de 2021 (USIRG, 2021). Este sistema clasifica los alimentos y líquidos en 8 niveles enumerados del 0 al 7 y organizados de menor a mayor espesor o firmeza, tal y como se observa en la Figura 2.

Permite adaptar la dieta de forma segura y objetiva según las necesidades del paciente con disfagia (Burdick et al., 2024).

**Figura 2**

*Representación gráfica de la escala de los ocho niveles establecidos por la International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) para determinar la consistencia de los alimentos sólidos y líquidos*



*Nota.* Adaptado del documento de Burdick et al. (2024), bajo los términos y condiciones de una licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es>).

En la práctica clínica diaria, especialmente en centros hospitalarios, todavía se emplean términos tradicionales como “dieta turmix” o dieta triturada, que hace alusión a alimentos triturados y homogéneos utilizados para facilitar la ingesta en pacientes con dificultades de masticación o deglución. Aunque este tipo de dieta no está estandarizada, sigue siendo frecuente en servicios de cocina hospitalaria (Zugasti et al., 2023), por lo que el uso del sistema IDDSI representa un avance hacia una atención más precisa y segura.

## 2. **Objetivos**

El objetivo de este trabajo es valorar la viscosidad y consistencia de una muestra de productos alimentarios disponibles para el público general según los niveles dietéticos del estándar de clasificación de alimentos para disfagia IDDSI (*International Dysphagia Diet Standardization Initiative*). A partir de esta valoración se elaborará una guía que permita a los pacientes con disfagia identificar fácilmente aquellos alimentos y bebidas adaptados a su situación directamente en su presentación comercial.

### 3. Metodología

Trabajo experimental de clasificación de productos alimenticios comerciales según los niveles dietéticos del estándar IDDSI (*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*) (Burdick et al., 2024). Para llevarlo a cabo se establecieron una serie de criterios que orientaron la selección de los productos alimentarios, así como diferentes métodos prácticos de evaluación para valorar su idoneidad para personas con disfagia.

#### 3.1. Selección y adquisición de productos comerciales

La elección de alimentos se realizó en base a su disponibilidad en supermercados ampliamente distribuidos en Galicia (Mercadona, Lidl, Eroski, Aldi y Gadis), con el objetivo de facilitar su adquisición por parte de pacientes con disfagia y/o sus cuidadores. Se emplearon productos comerciales listos para el consumo, tales como cremas envasadas, postres lácteos (yogures, flanes), productos enlatados, entre otros. Asimismo, se valoró que los alimentos y bebidas presentasen características adecuadas para un consumo seguro, minimizando el riesgo de aspiración mediante la ausencia de partículas sueltas, texturas peligrosas o dobles consistencias. Una parte importante de los productos recopilados fueron postres lácteos, ya que este tipo de alimentos suelen ser de fácil aceptación. Además, se incluyeron alternativas con un mayor contenido proteico, dado que en esta población puede verse comprometida la ingesta de proteínas, especialmente en personas mayores, con sarcopenia o con riesgo de desnutrición (Cartagena et al., 2024).

La mayoría de los alimentos y bebidas analizados fueron adquiridos mediante compra en los establecimientos anteriormente mencionados. Paralelamente, se contactó con distintas marcas comerciales con el objetivo de ampliar la variedad de alimentos analizados y solicitar muestras de productos. Las vías de contacto utilizadas fueron el correo electrónico, redes sociales (Instagram) y llamadas telefónicas, y se registró si las empresas accedieron a colaborar. En la tabla 4 se resumen las marcas contactadas, el canal de comunicación empleado y la respuesta obtenida.

**Tabla 4**

*Contacto con marcas comerciales para obtención de muestras de producto: canal utilizado y respuesta recibida*

MARCAS COMERCIALES	REDES SOCIALES	CORREO ELECTRÓNICO	LLAMADA TELEFÓNICA	ENVÍO DE MUESTRAS
Danone	X		X	
Casa Grande de Xanceda	X		X	X
Nestle	X		X	
Alpro	X		X	
Activia	X			
Fit Fruit	X		X	
Gallina Blanca	X	X	X	
Aneto	X	X		X
Postres Reina	X	X	X	
El Ventero	X			
Casa Tarradellas	X			
Alvalle	X			
Larsa	X		X	
Argal	X	X		
Leche Pascual	X	X		
Knorr	X			
Kalekoi	X	X	X	
Clesa	X			
Central Lechera Asturiana	X		X	
Lidl	X	X		
Granja Campomayor	X	X	X	

*Nota.* Las celdas marcadas con una “X” indican una respuesta afirmativa o dispuestas a colaborar. Por el contrario, las celdas en blanco significan una respuesta negativa o ausencia de respuesta.

De todas las marcas contactadas, únicamente Casa Grande de Xanceda y Aneto accedieron a colaborar en el trabajo. Casa Grande de Xanceda facilitó muestras de kéfir, yogur, mermelada y queso de untar alto en proteínas, mientras que Aneto proporcionó distintas cremas envasadas.

### 3.2. Estándar de clasificación de alimentos IDDSI

Con el fin de adaptar la dieta a las capacidades de deglución de cada persona, el estándar IDDSI (*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*) establece una clasificación internacionalmente reconocida que agrupa los alimentos y líquidos en ocho niveles. Estos niveles están numerados del 0 al 7, organizados en una escala de menor a mayor viscosidad o firmeza, y permiten ajustar la textura y consistencia de forma precisa, segura y estandarizada. A continuación, se describen las principales características de cada uno de los niveles IDDSI (Burdick et al., 2024):

- Nivel 0: Líquidos finos  
Incluyen bebidas como el agua, la leche o el café; fluyen rápido.
- Nivel 1: Líquidos ligeramente espesos  
Indicado para personas con leve dificultad para deglutir líquidos.
- Nivel 2: Líquidos poco espesos  
Viscosidad similar al néctar, requiere un mayor control oral.
- Nivel 3: Líquidos moderadamente espesos o alimentos licuados  
Constituye una consistencia similar a la miel.
- Nivel 4: Líquidos extremadamente espesos o alimentos en puré  
Presenta una textura completamente homogénea y sin grumos sin necesidad de masticación.
- Nivel 5: Alimentos picados y húmedos  
Requiere de alimentos blandos muy picados, sin líquido fino aparte y con la humedad necesaria para formar un bolo cohesivo.
- Nivel 6: Alimentos suaves y tamaño bocado  
Sólidos de fácil masticación, en trozos de hasta 8 mm para niños y 1,5 cm para adultos.
- Nivel 7: Alimentos normales/ fáciles de masticar  
Alimentación sin restricciones, a pesar de que en algunos casos incluye alimentos adaptados que no requieren de un esfuerzo masticatorio excesivo.

### 3.3. Métodos de valoración de consistencia y viscosidad

Una vez seleccionados los productos, se procedió a su análisis utilizando las pruebas prácticas descritas en el estándar IDDSI, con el fin de clasificarlos en los distintos niveles de consistencia o viscosidad según sus propiedades (Burdick et al., 2024). Además, con el objetivo de complementar la evaluación práctica, se utilizó un viscosímetro para analizar algunos alimentos y bebidas.

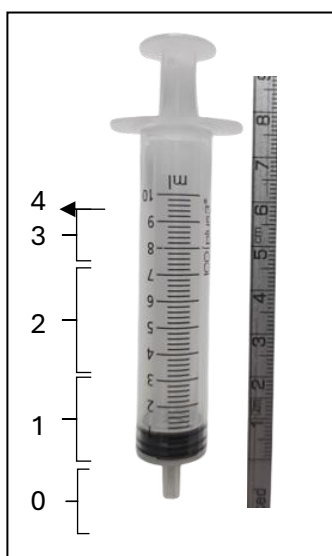
#### 3.3.1. Métodos de prueba IDDSI

Se aplicaron las siguientes pruebas descritas en el estándar IDDSI, desarrollado por Burdick et al. (2024):

-Prueba de flujo IDDSI: Se utilizó una jeringa Ico plus 3 de 10 ml (ver Figura 3) y una aplicación de cronómetro para medir la viscosidad de los líquidos tras dejar escurrir el producto durante 10 segundos, sin aplicar presión. La cantidad restante en la jeringa permitió categorizar el producto entre los niveles de 0 a 4 del IDDSI.

**Figura 3**

*Determinación visual de los niveles de viscosidad mediante la prueba de flujo*



*Nota.* Prueba de flujo IDDSI realizada con jeringa Ico plus 3 de 10 ml (longitud de 61,5 mm). Los corchetes indican los rangos de volumen remanente tras 10 segundos, correspondientes a los niveles de 0 a 4 según la clasificación IDDSI para líquidos según Burdick et al. (2024).

-Prueba de goteo del tenedor: Indicada para evaluar licuados moderada y extremadamente espesos. Se aplicó para determinar si el producto puede gotear lentamente en porciones a

través de las ranuras del tenedor o si mantiene un montículo sobre el utensilio, pudiendo escurrir una pequeña cantidad, da lugar a los niveles 3 y 4 respectivamente.

-Prueba de inclinación de cuchara: Consistió en inclinar la cuchara con el alimento para observar si mantiene su forma, no es muy firme ni pegajoso y persiste poco residuo en el utensilio, siendo característica del nivel 4.

-Prueba de presión con tenedor: Se utilizó para alimentos más sólidos (niveles 5 y 6) que, para ser evaluados, son aplastados aplicando una presión ligera con el tenedor. Una manera de diferenciar entre ambos niveles es observando si la uña del dedo gordo se blanquea al presionar la muestra. En caso afirmativo el alimento se correspondería con el nivel 6, de lo contrario sería el nivel 5.

Para facilitar la comprensión de la metodología aplicada, se incluyen a continuación los enlaces a las listas de reproducción del canal oficial de IDDSI, donde se ilustran las pruebas prácticas correspondientes a cada nivel del estándar, tanto para alimentos sólidos como para líquidos.

Todos los alimentos fueron analizados a temperatura ambiente, en condiciones de consumo y con instrumental estandarizado. Además, se documentó un ejemplo de cada uno de los tipos de pruebas mediante fotografías (ver Figura 4).

#### Figura 4

Representación visual de las pruebas IDDSI realizadas para la clasificación de alimentos y bebidas



*Nota.* Las imágenes muestran de izquierda a derecha las siguientes pruebas: la prueba de flujo IDDSI, la prueba de goteo del tenedor, la prueba de inclinación de cuchara y la prueba presión con tenedor.

#### 3.3.2. Valoración instrumental: viscosímetro

Se realizaron mediciones instrumentales en el laboratorio utilizando el viscosímetro rotacional Labolan V1-L (Navarra, España) (ver Figura 5), con el objetivo de cuantificar la viscosidad de diversos productos comerciales clasificados según el estándar IDDSI. Para ello, los alimentos líquidos y semisólidos fueron previamente homogeneizados y mantenidos a temperatura ambiente (entre 16-22 °C) durante 10-15 minutos, antes de la medición con el dispositivo calibrado. La viscosidad se midió en milipascales por segundo (mPa·s) empleando husillos de diferente numeración (L1, L2, L3 y L4) en función de la textura y la densidad esperada del producto, siguiendo las recomendaciones

del fabricante (ver Figura 6). Para productos líquidos muy fluidos se empleó el husillo L1 y para productos semisólidos y de mayor viscosidad, se utilizaron los husillos L2, L3 o L4, según el caso. Se realizaron lecturas a una o dos velocidades de rotación (entre 20 y 200 rpm), según el comportamiento reológico del alimento, lo que permitió recoger los valores a baja y alta velocidad, reflejando su viscosidad aparente (ver Tabla 11).

**Figura 5**

*Viscosímetro rotacional Labolan modelo VI-L y sus husillos*



**Figura 6**

*Relación husillo y velocidad frente a rango de viscosidad*

Husillo	L1	L2	L3	L4
rpm	Viscosidad en mPas			
0,3	$2 \cdot 10^4$	$1 \cdot 10^5$	$4 \cdot 10^5$	$2 \cdot 10^6$
0,5	$1,2 \cdot 10^4$	$6 \cdot 10^4$	$2,4 \cdot 10^5$	$1,2 \cdot 10^6$
0,6	$1 \cdot 10^4$	$5 \cdot 10^4$	$2 \cdot 10^5$	$1 \cdot 10^6$
1	$6 \cdot 10^3$	$3 \cdot 10^4$	$1,2 \cdot 10^5$	$6 \cdot 10^5$
1,5	$4 \cdot 10^3$	$2 \cdot 10^4$	$8 \cdot 10^4$	$4 \cdot 10^5$
2	$3 \cdot 10^3$	$1,5 \cdot 10^4$	$6 \cdot 10^4$	$3 \cdot 10^5$
2,5	$2,4 \cdot 10^3$	$1,2 \cdot 10^4$	$4,8 \cdot 10^4$	$2,4 \cdot 10^5$
3	$2 \cdot 10^3$	$1 \cdot 10^4$	$4 \cdot 10^4$	$2 \cdot 10^5$
4	$1,5 \cdot 10^3$	$7,5 \cdot 10^3$	$3 \cdot 10^4$	$1,5 \cdot 10^5$
5	$1,2 \cdot 10^3$	$6 \cdot 10^3$	$2,4 \cdot 10^4$	$1,2 \cdot 10^5$
6	$1 \cdot 10^3$	$5 \cdot 10^3$	$2 \cdot 10^4$	$1 \cdot 10^5$
10	$6 \cdot 10^2$	$3 \cdot 10^3$	$1,2 \cdot 10^4$	$6 \cdot 10^4$
12	$5 \cdot 10^2$	$2,5 \cdot 10^3$	$1 \cdot 10^4$	$5 \cdot 10^4$
20	$3 \cdot 10^2$	$1,5 \cdot 10^3$	$6 \cdot 10^3$	$3 \cdot 10^4$
30	$2 \cdot 10^2$	$1 \cdot 10^3$	$4 \cdot 10^3$	$2 \cdot 10^4$
50	$1,2 \cdot 10^2$	$6 \cdot 10^2$	$2,4 \cdot 10^3$	$1,2 \cdot 10^4$
60	$1 \cdot 10^2$	$5 \cdot 10^2$	$2 \cdot 10^3$	$1 \cdot 10^4$
100	60	$3 \cdot 10^2$	$1,2 \cdot 10^3$	$6 \cdot 10^3$
200	30	$1,5 \cdot 10^2$	$6 \cdot 10^2$	$3 \cdot 10^3$
Incremento	1 mPas	1 mPas	10 mPas	10 mPas

*Nota.* Adaptada del manual Labolan V1-L

### 3.4. Organización de la guía y resumen de productos analizados

Con el fin de facilitar la consulta de la guía y su aplicabilidad clínica y doméstica, se optó por organizar los productos analizados en función de cinco categorías alimentarias (lácteos y derivados, carne y platos preparados con carne, pescados y mariscos, verduras, hortalizas, legumbres y derivados, frutas y productos a base de fruta). Esta división permite una localización más rápida de la información según el tipo de alimento. Además, se ha incluido una tabla resumen (Tabla 5) en la que se recopila el número de productos analizados en cada grupo, así como el número diferente de marcas implicadas en cada uno de ellos, con el objetivo de aportar una visión global y esquematizada del contenido evaluado.

**Tabla 5**

*Resumen cuantitativo de los productos analizados por grupo de alimentos y marcas*

<b>Grupos de alimentos</b>	<b>Número de alimentos y bebidas evaluados</b>	<b>Diferentes marcas de los productos</b>
Lácteos y derivados	41	12
Carnes y platos preparados con carne	6	5
Pescados y mariscos	13	10
Verduras, hortalizas, legumbres y derivados	12	8
Frutas y productos a base de fruta	10	7

#### 4. Resultados y discusión

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras la evaluación de distintos alimentos y bebidas comerciales mediante las pruebas prácticas del marco estandarizado IDDSI (*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*) propuestas por Burdick et al. (2024). Estas pruebas incluyen: la prueba de flujo IDDSI, la prueba de goteo del tenedor, la prueba de presión con tenedor y la prueba de inclinación de cuchara.

Los productos fueron agrupados según su categoría alimentaria (lácteos y derivados, carne y platos preparados con carne, pescados y mariscos, verduras, hortalizas, legumbres y derivados, y frutas y productos a base de fruta). Para cada uno, se incluye una fotografía, el tipo de producto, la marca comercial, el nivel IDDSI asignado, los ingredientes y la composición nutricional por 100 g. Esta información se recopila en las tablas 6, 7, 8, 9 y 10, respectivamente para cada grupo de alimentos, con el objetivo de facilitar su consulta y aplicación práctica. Complementariamente, se presenta la Tabla 11, en la que se incluyen los resultados de las mediciones de viscosidad realizadas en laboratorio mediante el viscosímetro rotacional Labolan V1-L.

Durante la evaluación de productos, aparentemente adecuados para pacientes con disfagia, como pudines o mermeladas, algunos no pudieron ser incluidos como parte de la guía. Es el caso del pudín de vainilla alto en proteína de la marca Milbona, cuya textura resultó ser pegajosa, o de la mermelada de frutos del bosque de Casa Grande de Xanceda, que contiene pequeñas semillas en su interior. Ambas características están consideradas de riesgo para la alimentación de personas con disfagia, por lo que estos productos estarían contraindicados, particularmente en caso de disfagia orofaríngea. Aunque visualmente estos productos pueden parecer homogéneos o cremosos, su comportamiento durante la deglución los convierte en potencialmente peligrosos. Las texturas pegajosas tienden a adherirse al paladar, lengua o faringe, lo que puede aumentar el riesgo de aspiración silenciosa. Por su parte, las semillas u otros elementos pequeños y sólidos pueden separarse de la matriz del alimento durante la deglución, actuando como cuerpos extraños, y provocan atragantamiento o penetración laríngea, especialmente en pacientes con reflejo deglutorio alterado (Ricote et al., 2020). Por estos motivos, no han considerado seguros para su inclusión en la guía de alimentos comerciales aptos para personas con disfagia, desarrollada en este trabajo (ver Anexo I).







Tabla 6

Grupo de alimentos: Lácteos y derivados

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Yogur natural	Casa Grande de Xanceda	4	Leche ecológica pasteurizada y fermentos lácticos	E: 79kcal, P: 4,2g G: 5,0g AGS: 3,4g Sal: 0,09g HC: 3,8g Azc.: 3,8g
	Yogur natural	Eroski	4	Leche pasteurizada parcialmente desnatada, <b>leche</b> en polvo desnatada y/o proteínas de la <b>leche</b> y <b>fermentos lácticos</b>	E: 54kcal P: 3,3g G: 2,9g AGS: 2,0g Sal: 0,11g HC: 3,6g Azc.: 3,5g
	Yogur natural	Hacendado	4	Leche entera pasteurizada, <b>leche</b> en polvo desnatada y <b>fermentos lácticos</b>	E: 62kcal P: 3,7g G: 3,4g AGS: 2,2g Sal: 0,10g HC: 4,1g Azc.: 4,1g
	Yogur natural al estilo griego	Hacendado	4	Leche pasteurizada parcialmente desnatada, <b>leche</b> en polvo desnatada, proteínas de la <b>leche</b> y <b>fermentos lácticos</b>	E: 60kcal P: 5,8g G: 2,0g AGS: 1,4g Sal: 0,16g HC: 4,7g Azc.: 4,7g
	Yogur sabor vainilla	Larsa	4	Leche, azúcar, <b>leche</b> en polvo desnatada, <b>nata</b> , aroma de vainilla, canela, colorantes y <b>fermentos lácticos</b>	E: 94kcal P: 3,6g G: 3,8g AGS: 2,6g Sal: 0,10g HC: 11,4g Azc.: 11,4g
	Yogur desnatado con fresa	Danone	4	Leche desnatada pasteurizada, fresa (7,6%), proteínas de la <b>leche</b> , fructooligosacáridos, <b>leche</b> en polvo desnatada, aromas, zumo concentrado de zanahoria negra, <b>fermentos lácticos</b> , edulcorantes y vitamina D	E: 48kcal P: 6,1g G: 0,2g AGS: 0,1g Sal: 0,10g HC: 5,0g Azc.: 4,8g







Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 6 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Yogur desnatado con mango	Danone	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, proteínas de la <b>leche</b> , pulpa y trozos de mango (5%), <b>leche</b> desnatada en polvo, concentrado de zanahoria, aroma a mango, <b>fermentos lácticos</b> , edulcorantes y vitamina D	E: 48kcal G: 0,2g AGS: 0,1g HC: 5,3g Azc.: 5,0g P: 6,3g Sal: 0,16g
	Leche fermentada proteica sabor a arándanos	Danone YoPRO	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, arándanos (5%), sales de magnesio, <b>fermentos lácticos</b> , aromas, edulcorantes y vitamina B9	E: 54kcal G: 0,1g AGS: 0,1g HC: 3,7g Azc.: 3,4g P: 9,4g Sal: 0,09g
	Leche fermentada proteica sabor a vainilla	Danone YoPRO	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, agua, sales de magnesio, concentrado de zanahoria, aroma natural de vainilla, vainilla en polvo, edulcorantes, <b>fermentos lácticos</b> , y vitamina B9	E: 53kcal G: 0,1g AGS: 0,1g HC: 3,6g Azc.: 3,1g P: 9,4g Sal: 0,09g
	Postre lácteo: crema sabor vainilla, con alto contenido de proteínas	Danone	4	<b>Leche</b> parcialmente desnatada pasteurizada, <b>leche</b> desnatada en polvo, almidón modificado de maíz, edulcorantes, aromas, estabilizantes, espesante y colorante	E: 80kcal G: 1,4g AGS: 0,8g HC: 11,9g Azc.: 7,5g P: 5,0g Sal: 0,25g
	Postre lácteo: crema de chocolate, con alto contenido de proteínas	Danone	4	<b>Leche</b> parcialmente desnatada pasteurizada, <b>leche</b> desnatada en polvo, almidón modificado de maíz, cacao en polvo, edulcorantes, aroma, estabilizantes y espesante	E: 78kcal G: 1,5g AGS: 0,9g HC: 10,9g Azc.: 7,1g P: 5,0g Sal: 0,25g
	Especialidad láctea natural	Hacendado	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada y <b>fermentos lácticos</b>	E: 52kcal G: <0,5g AGS: <0,1g HC: 3,1g Azc.: 3,1g P: 10,0g Sal: 0,10g







Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 6 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Especialidad láctea con mango y maracuyá	Hacendado	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, agua, mango, fructosa, maracuyá, almidón modificado, aroma, espesante, edulcorantes, colorantes y <b>fermentos lácticos</b>	E: 56kcal G: <0,5g AGS: <0,1g HC: 5,8g Azc.: 5,3g P: 8,3g Sal: 0,10g
	Postre lácteo sin azúcares añadidos	Milbona	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, proteínas de la <b>leche</b> , <b>nata</b> pasteurizada, almidón modificado, <b>leche</b> desnatada en polvo, aromas, gelatina, corrector de acidez, edulcorantes, colorante	E: 83kcal G: 1,3g AGS: 0,9g HC: 7,7g Azc.: 5,9g P: 10,0g Sal: 0,20g
	Postre lácteo sin azúcares añadidos	Milbona	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, proteínas de la <b>leche</b> , <b>nata</b> pasteurizada, cacao desgrasado en polvo y cacao, almidón modificado, cobertura de chocolate y cobertura de chocolate con <b>leche</b> , gelatina, corrector de acidez y edulcorantes	E: 80kcal G: 1,5g AGS: 1,0g HC: 6,7g Azc.: 4,0g P: 10,0g Sal: 0,18g
	Flan con sabor a vainilla con caramelo	Milsani	4	<b>Leche</b> parcialmente desnatada, azúcar, caramelo, almidón, aromas, gelificante, sal, colorantes, corrector de acidez	E: 112kcal G: 1,5g AGS: 1,0g HC: 22,3g Azc.: 20,9g P: 2,3g Sal: 0,18g
	Cuajada	Milbona	4	<b>Leche</b> entera, <b>nata</b> , <b>leche</b> desnatada en polvo, gelatina, espesante y enzima coagulante	E: 93kcal G: 5,3g AGS: 3,4g HC: 6,4g Azc.: 6,4g P: 4,9g Sal: 0,20g
	Kéfir natural tarrina	Nestlé	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, <b>nata</b> , <b>fermentos lácteos</b> , gránulos de kéfir, levaduras, vitamina D. Puede contener <b>frutos de cáscara</b> , <b>gluten</b>	E: 65kcal G: 2,9g AGS: 1,9g HC: 3,9g Azc.: 3,9g P: 5,5g Sal: 0,13g

Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 6 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Kéfir sabor natural	Eroski	4	<b>Leche</b> entera pasteurizada, proteínas de la <b>leche</b> en polvo y <b>fermentos lácticos</b>	E: 66kcal G: 3,6g AGS: 2,3g HC: 3,9g Azc.: 3,9g P: 4,4g Sal: 0,13g
	Kéfir sabor natural	Eroski	3	<b>Leche</b> parcialmente desnatada, <b>fermentos lácticos</b> y levaduras	E: 45kcal G: 1,5g AGS: 1,1g HC: 4,5g Azc.: 4,5g P: 3,3g Sal: 0,12g
	Kéfir bebible ecológico con café	Casa Grande de Xanceda	3	<b>Leche</b> ecológica semidesnatada pasteurizada y 14 <b>fermentos lácticos</b> café, caramelo eco, azúcar de caña eco, algarroba eco, almidón de tapioca eco, <b>leche</b> en polvo eco y zumo de limón eco	E: 81,5kcal G: 1,4g AGS: 0,9g HC: 14,1g Azc.: 13,4g P: 2,9g Sal: 0,08g
	Kéfir bebible ecológico natural	Casa Grande de Xanceda	2	<b>Leche</b> semidesnatada pasteurizada ecológica (eco) y 14 <b>fermentos lácticos</b>	E: 45,6kcal G: 1,6g AGS: 1,0g HC: 4,6g Azc.: 4,6g P: 3,2g Sal: 0,07g
	Kéfir bebible ecológico con cítricos	Casa Grande de Xanceda	3	<b>Leche</b> semidesnatada eco, 14 <b>fermentos lácticos</b> , fruta eco prepreparada: zumo de naranja eco, zumo de limón eco, zumo de mandarina eco, azúcar de caña eco, almidón de tapioca eco, algarroba eco, zumo de zanahoria eco, aceite de naranja eco	E: 75,4kcal G: 1,4g AGS: 0,9g HC: 12,7g Azc.: 12,3g P: 2,8g Sal: 0,08g
	Kéfir bebible natural	Danone (Activia)	3	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, nata pasteurizada, <b>leche</b> desnatada en polvo, bifidobacterias, <b>fermentos</b> propios del kéfir y otros <b>lácticos</b> y levaduras. Puede contener trazas de cereales con <b>gluten</b>	E: 58kcal G: 3,3g AGS: 2,1g HC: 3,8g Azc.: 3,8g P: 3,3g Sal: 0,1g

Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 6 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Skyr natural	Milbona	4	<b>Leche</b> desnatada, cultivos microbianos (contienen <b>leche</b> ) y cuajo microbiano	E: 62kcal G: 0,2g AGS: 0,1g HC: 4,0g Azc.: 4,0g P: 11,0g Sal: 0,13g
	Lácteo fermentado	Reina	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, proteínas de la <b>leche</b> , <b>leche</b> desnatada en polvo y <b>fermentos lácticos</b>	E: 62kcal G: 0,2g AGS: 0,1g HC: 4,9g Azc.: 4,9g P: 10,0g Sal: 0,15g
	Bebida de proteína de suero UHT	Kaiku	0	Agua, <b>proteína de suero</b> , cacao en polvo desgrasado, pasta de <b>avellanas</b> , estabilizante, aromas, espesante, edulcorantes, vitaminas E, B6, B2, B1 y D y enzima lactasa	E: 64kcal G: 0,9g AGS: 0,4g HC: 4,5g Azc.: 3,6g P: 9,3g Sal: 0,14g
	Bebible alto en proteínas sabor chocolate	Milbona	1	<b>Leche</b> desnatada, proteínas de la <b>leche</b> , cacao desgrasado, estabilizante, edulcorante y aroma	E: 67kcal G: 0,3g AGS: 0,2g HC: 5,3g Azc.: 5,1g P: 10,6g Sal: 0,15g
	Bebible alto en proteínas sabor vainilla	Milbona	1	Proteínas de la <b>leche</b> , <b>leche</b> desnatada, aroma, extracto de vainilla Bourbon, edulcorante y colorante	E: 66kcal G: 0,2g AGS: 0,1g HC: 5,3g Azc.: 5,2g P: 10,6g Sal: 0,13g
	Queso fresco batido	Hacendado	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada y <b>fermentos lácticos</b>	E: 46kcal G: <0,5g AGS: <0,1g HC: 3,5g Azc.: 3,5g P: 8,0g Sal: 0,1g
	Queso fresco batido	Eroski	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada y <b>fermentos lácticos</b>	E: 46kcal G: 0g AGS: 0g HC: 4,0g Azc.: 4,0g P: 7,5g Sal: 0,1g




Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 6 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Queso blanco cremoso	Casa Grande de Xanceda	5	<b>Leche</b> ecológica pasteurizada, sal, <b>lactosa</b> , harina de semilla de algarroba ecológica y <b>fermentos lácticos</b>	E: 175kcal P: 10,5g G: 13,0g AGS: 7,6g Sal: 0,95g HC: 4,0g Azc.: 4,0g
	Queso blanco pasteurizado	Hacendado	5	<b>Leche</b> pasteurizada de vaca, <b>nata</b> pasteurizada de vaca, sal, estabilizantes, conservador y <b>fermentos lácticos</b>	E: 244kcal P: 4,1g G: 24g AGS: 17g Sal: 0,87g HC: 2,8g Azc.: 2,8g
	Queso blanco pasteurizado	Hacendado	5	<b>Leche</b> pasteurizada de vaca, <b>leche</b> desnatada pasteurizada de vaca, sal, estabilizantes, conservador y <b>fermentos lácticos</b>	E: 130kcal P: 9,0g G: 8,3g AGS: 6,0g Sal: 0,76g HC: 4,8g Azc.: 4,8g
	Queso blanco pasteurizado	Eroski	5	<b>Queso</b> blanco pasteurizado, sal, espesante	E: 238kcal P: 5,5g G: 23g AGS: 16g Sal: 0,65g HC: 3,0g Azc.: 3,0g
	Queso blanco pasteurizado	Eroski	5	<b>Queso</b> blanco pasteurizado, sal, espesante	E: 141kcal P: 6,9g G: 11g AGS: 7,7g Sal: 0,65g HC: 3,0g Azc.: 3,0g
	Preparado pasteurizado de queso con salmón ahumado	Philadelphia	5	<b>Queso</b> , concentrado de proteína de suero de <b>leche</b> , agua, permeato de lactosa (de <b>leche</b> ), <b>salmón</b> , sal, estabilizadores, acidulantes, glucosa, almidón modificado, dextrosa, aromas (contiene <b>pescado</b> ), potenciadores del sabor, colorante, azúcar, humo.	E: 141kcal P: 7,5g G: 9,8g AGS: 6,4g Sal: 1,3g HC: 5,2g Azc.: 4,7g
	Queso fresco natural	Granxa da Veiga	5	<b>Leche</b> de vaca pasteurizada semidesnatada, sal y cuajo	E: 107kcal P: 11,0g G: 5,5g AGS: 4,4g Sal: 0,90g HC: 3,4g Azc.: 3,4g

Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.




**Tabla 6 (continuación)**

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Mozzarella	Eroski	5	<b>Leche</b> pasteurizada, sal, cuajo y correctos de acidez	E: 217kcal P: 17,0g G: 16,0g AGS: 11,0g Sal: 0,7g HC: 1,3g Azc.: 0,8g
	Queso fresco light	Hacendado	5	<b>Leche</b> pasteurizada de vaca, <b>leche</b> desnatada pasteurizada de vaca, sal, corrector de acidez y coagulante microbiano	E: 153kcal P: 17,0g G: 9,0g AGS: 6,0g Sal: 0,60g HC: 1,0g Azc.: 0,8g
	Queso mozzarella	Milbona	5	<b>Leche</b> pasteurizada de vaca, sal, cuajo microbiano, cultivos microbianos (contienen <b>leche</b> ) y acidulante	E: 245kcal P: 18,0g G: 18,5g AGS: 13,0g Sal: 0,50g HC: 1,5g Azc.: 1,5g

*Nota.* Todos los productos incluidos en esta tabla fueron previamente homogeneizados para asegurar una consistencia uniforme antes de aplicar las pruebas del estándar IDDSI, mediante agitación (en el caso alimentos líquidos) o mezcla manual con cuchara (en productos semisólidos). En los productos sólidos (como el queso fresco y la mozzarella), el líquido de conservación fue retirado por completo antes de la evaluación. Los alérgenos presentes están resaltados en **negrita** dentro de la columna de ingredientes. Las abreviaturas empleadas en la columna de composición nutricional son: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 7








Grupo de alimentos: Carnes y platos preparados con carne

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Pechuga de pollo al natural	Aldelis	6	Pechuga de pollo (90%) y sal	E: 126kcal, P: 26,9g G: 2,0g AGS: 0,6g Sal: 0,51g HC: <0,5g Azc.: <0,5g
	Tiras de pollo	Hacendado	6	Pechuga de pollo (99%), sal, dextrosa, fécula de patata, pimienta, perejil y aroma natural	E: 107kcal P: 23,4g G: 1,2g AGS: 0,4g Sal: 1,8g HC: 0,6g Azc.: 0,6g
	Albóndigas en salsa	Hacendado	6	Albóndigas (carne de pollo (52%), agua, pan rallado sin gluten, aceite de girasol, fécula de patata, <b>proteína de soja, huevo</b> , sal y caldo de pollo	E: 111kcal P: 8,5g G: 5,2g AGS: 1,5g Sal: 1,55g HC: 7,0g Azc.: 2,0g
	Ravioli al Huevo con Carne	Heio	6	Salsa: Agua, tomate, cebolla, aceite de girasol, azúcar, sal, almidón de maíz modificado, aroma y ajo. Pasta: Sémola de <b>trigo duro, huevo</b> . Relleno: <b>Pan rallado</b> , carne de cerdo, aceite de palma, jamón, sal, <b>queso</b> y aroma	E: 75kcal, P: 2,10g G: 2,0g AGS: 0,5g Sal: 1,20g HC: 11,6g Azc.: 3,0g
	Caldo de pollo	Eroski	0	Agua, pollo, hortalizas en proporción variable, extracto de levadura, sal, aroma, aceite de oliva virgen extra, extracto de carne, pimentón y colorante. Puede contener trazas de <b>leche o lactosa, soja, pescado y crustáceos</b> .	E: 10kcal P: 0,6g G: 0,6g AGS: 0,2g Sal: 0,67g HC: 0,5g Azc.: 0,5g
	Crema de pollo asado con verduras	Aneto	2	Agua, verduras 36% (cebolla, puerro, zanahoria, boniato), pollo asado 7%, aceite de oliva virgen extra, sal marina, pimienta negra	E: 35kcal P: 1,7g G: 1,9g AGS: 0,4g Sal: 0,77g HC: 2,1g Azc.: 0g

Nota. En el caso de los raviolis, es necesario retirar completamente el líquido de cobertura para que el producto sea considerado apto. Los alérgenos presentes están resaltados en **negrita** dentro de la columna de ingredientes. Las abreviaturas empleadas en la columna de composición nutricional son: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 8

Grupo de alimentos: Pescados y mariscos

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Crema de gamba y rape	Aneto	2	Agua, <b>gamba</b> (20%), cebolla, <b>rape</b> (12%), tomate, zanahoria, <b>pescado de roca</b> (8%), aceite de oliva, arroz, puerro, harina de maíz, <b>apio</b> , ajo, <b>buey de mar</b> , sal marina, pimentón dulce, laurel. Puede contener <b>moluscos</b>	E: 43kcal, P: 1,3g G: 3,2g AGS: 0,6g Sal: 0,91g HC: 2,0g Azc.: 0,5g
	Paté de cabracho	Agromar	4	<b>Cabracho</b> (30%), <b>merluza</b> , aceite de oliva, tomate concentrado, <b>huevo</b> en polvo, sofrito de cebolla, proteína láctea, <b>vino</b> , sal, vinagre y especias	E: 172kcal P: 14,0g G: 9,6g AGS: 1,5g Sal: 1,6g HC: 7,3g Azc.: 0,9g
	Paté de centollo	Agromar	4	<b>Centollo</b> (30%), <b>merluza</b> , aceite de oliva, tomate concentrado, <b>huevo</b> en polvo, sofrito de cebolla, proteína láctea, sal, vinagre y especias	E: 235kcal P: 13,0g G: 18g AGS: 2,7g Sal: 1,1g HC: 5,3g Azc.: 1,3g
	Paté de sardina	Agromar	4	<b>Sardinias</b> (60%), aceite de oliva, tomate concentrado, <b>huevo</b> en polvo, sofrito de cebolla, pimienta, sal, vinagre y pimienta	E: 224kcal P: 15,0g G: 24g AGS: 4,4g Sal: 1,9g HC: 1,0g Azc.: 0,8g
	Salmón al natural	Calvo	5	<b>Salmón</b> , agua y sal. Puede contener trazas de <b>moluscos</b> y <b>crustáceos</b>	E: 80kcal P: 10,0g G: 4,2g AGS: 0,9g Sal: 1,0g HC: 0,6g Azc.: 0g
	Atún claro en aceite de oliva	Ribeira	5	<b>Atún claro</b> , aceite de oliva y sal	E: 190kcal P: 25g G: 10g AGS: 1,7g Sal: 1,2g HC: 0g Azc.: 0g
	Bonito del norte en aceite de oliva	Conservas Ortiz	5	<b>Bonito del Norte</b> , aceite de oliva y sal	E: 299kcal P: 23,4g G: 22,8g AGS: 4,1g Sal: 1,4g HC: 0g Azc.: 0g

Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.







Tabla 8 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Sardinas en aceite de oliva	La vieira	6	<b>Sardinas</b> , aceite de oliva y sal. Puede contener trazas de <b>moluscos</b>	E: 281kcal, P: 20,0g G: 22g AGS: 3,3g Sal: 0,65g HC: 0g Azc.: 0g
	Boquerones en vinagre	Ocean sea	6	71,4% filetes de <b>boquerón</b> , 24,3% aceite refinado de girasol, 2,3% sal y 2% vinagre de vino	E: 160kcal P: 21,1g G: 8,1g AGS: 1,8g Sal: 2,70g HC: 0,7g Azc.: 0,4g
	Zamburiñas en salsa de vieira	Orbe	6	<b>Zamburiñas</b> y salsa de vieira (aceite de oliva (19%), agua, cebolla, tomate concentrado, pimentón picante, sal y fécula de patata). Puede contener <b>pescado</b> y <b>crustáceos</b>	E: 136kcal P: 15,0g G: 7,3g AGS: 1,0g Sal: 1,0g HC: 2,5g Azc.: 2,1g
	Mejillones al natural	Vigilante	6	<b>Mejillones</b> , agua y sal. Puede contener <b>pescado</b> y <b>crustáceos</b>	E: 70kcal P: 13,0g G: 1,6g AGS: 0,5g Sal: 2,0g HC: 0,8g Azc.: 0g
	Mejillones en salsa de marisco	Palacio de Oriente	6	<b>Mejillones</b> , tomate concentrado reconstituido, aceite de oliva (13,6%), cebolla, azúcar, almidón modificado de maíz, aromas naturales, especias y sal. Puede contener trazas de <b>crustáceos</b> y <b>pescado</b>	E: 182kcal P: 9,7g G: 14g AGS: 2,3g Sal: 0,88g HC: 4,3g Azc.: 1,0g
	Mejillones en escabeche	Palacio de Oriente	6	<b>Mejillones</b> , aceite de girasol, vinagre de vino, agua, aroma natural y sal. Puede contener trazas de <b>crustáceos</b> y <b>pescado</b>	E: 217kcal P: 13,0g G: 17g AGS: 2,7g Sal: 1,3g HC: 2,9g Azc.: 0g

*Nota.* En las conservas que contienen salsa de marisco, de vieira, escabeche, vinagre o aceite de oliva, estos líquidos deben ser completamente retirados para garantizar su adecuación a una dieta para disfagia. Los alérgenos presentes están resaltados en **negrita** dentro de la columna de ingredientes. Las abreviaturas empleadas en la columna de composición nutricional son: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.







Tabla 9

Grupo de alimentos: Verduras, hortalizas, legumbres y derivados

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Gazpacho tradicional	La Cocina de Aldi	1	Tomates frescos, pimientos frescos, pepinos frescos, aceite de oliva virgen extra (3%), ajos frescos, sal y vinagre de Jerez (0,7%). Contenido en hortalizas 95,4%.	E: 41kcal, P: 0,8g G: 2,4g AGS: 0,4g Sal: 0,80g HC: 3,6g Azc.: 3,4g
	Salmorejo	Eroski	3	Hortalizas frescas (81%) (tomate, pimiento y ajo), agua, aceite de oliva virgen extra (5%), pan (harina de trigo (gluten), agua, sal y levadura), sal y vinagre de vino	E: 68kcal, P: 0,9g G: 4,6g AGS: 1,0g Sal: 0,78g HC: 5,1g Azc.: 2,3g
	Crema de calabaza asada	Aneto	3	Agua, calabaza 37% (calabaza 32%, calabaza asada 5%), cebolla, zanahoria, aceite de oliva virgen extra, sal marina, ajo y pimienta negra	E: 33kcal, P: 0,8g G: 1,6g AGS: 0,2g Sal: 0,61g HC: 3,2g Azc.: 0,1g
	Crema de calabaza	Ibsa	4	Calabaza, agua, cebolla, puerro, aceite de oliva (2%), almidón modificado de maíz, sal, azúcar y corrector de acidez	E: 43kcal P: 3,1g G: 2,0g AGS: 0,3g Sal: 0,75g HC: 3,5g Azc.: 0,8g
	Crema de verduras	Ibsa	4	Agua, zanahoria (15%), calabacín (15%), cebolla (6%), brócoli, espinacas, judía verde (4%), aceite de oliva (1,3%), sal, almidón modificado de maíz y patata	E: 48kcal P: 1,9g G: 3,2g AGS: 0,4g Sal: 0,75g HC: 6,0g Azc.: 1,3g
	Salmorejo	La Cocina de Aldi	4	Tomate, agua, aceite de oliva virgen extra (6%), pan rallado (harina de trigo, agua, sal y levadura), pimiento, sal, vinagre de Jerez reserva DOP y ajo	E: 84kcal P: 1,1g G: 6,4g AGS: 0,9g Sal: 0,80g HC: 5,1g Azc.: 2,7g

Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.








Tabla 9 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Guacamole suave	Eroski	4	Aguacate (95%), cebolla fresca, sal, cilantro fresco, antioxidante, ajo fresco y acidulante: zumo concentrado de limón	E: 142kcal G: 10g AGS: 2,6g HC: 8,0g Azc.: 1,3g P: 2,1g Sal: 0,8g
	Hummus con ajo	Chef select	4	54% garbanzos cocidos, agua, aceite de nabina, pasta de <b>sésamo</b> , 1% ajo deshidratado, sal, preparado de especias, correctores de acidez y conservador. Puede contener trazas de <b>cacahuets</b>	E: 273kcal, G: 22,5g AGS: 1,9g HC: 11,8g Azc.: 0,8g P: 5,2g Sal: 1,09g
	Patata entera	Eroski	6	Patatas, agua, sal, antioxidante: ácido ascórbico	E: 52kcal G: 0g AGS: 0g HC: 11,0g Azc.: 0g P: 1,1g Sal: 0,76g
	Pimientos del piquillo en tiras	IFA Eliges	6	Pimiento, agua, azúcar, ajo, sal, acidulante y endurecedor	E: 30kcal G: 0g AGS: 0g HC: 5,4g Azc.: 4,5g P: 1,5g Sal: 0,88g
	Champiñón laminado extra	Cidacos	6	Champiñón, agua, sal y antioxidantes: ácidos cítrico y <b>disulfito sódico</b>	E: 21kcal G: 0,1g AGS: 0g HC: 1,5g Azc.: 0,3g P: 2,8g Sal: 1,0g
	Tofu firme	Hacendado	6	Habas de <b>soja</b> (65%), agua, gelificantes: cloruro magnésico y cloruro cálcico	E: 110kcal, G: 6,9g AGS: 1,2g HC: 0,9g Azc.: <0,5g P: 11,1g Sal: 0,04g

*Nota.* Todos los productos incluidos en esta tabla fueron previamente homogeneizados para asegurar una consistencia uniforme antes de aplicar las pruebas del estándar IDDSI, mediante agitación (en el caso de alimentos líquidos) o mezcla manual con cuchara (en productos semisólidos). Además, el líquido de conservación presente en productos como patatas, pimientos, champiñones o tofu fue completamente retirado. Los alérgenos presentes están resaltados en **negrita** dentro de la columna de ingredientes. Las abreviaturas empleadas en la columna de composición nutricional son: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.




Tabla 10

Grupo de alimentos: Frutas y productos a base de fruta

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Mermelada de Albaricoque Extra	Helios	4	Albaricoque, azúcar, jarabe de glucosa y fructosa, acidulante, espesante, conservadores y antioxidante	E: 235kcal, P: 0,4g G: 0g AGS: 0g Sal: 0g HC: 58g Azc.: 57,2g
	Mermelada de Ciruela Extra	Helios	4	Ciruela, azúcar, jarabe de glucosa y fructosa, acidulante, espesante, conservadores y antioxidante	E: 235kcal, P: 0,4g G: 0g AGS: 0g Sal: 0g HC: 58g Azc.: 57,2g
	Mermelada de Fresa Extra	Helios	4	Fresa, azúcar, jarabe de glucosa y fructosa, acidulante, espesante, conservadores y antioxidante	E: 235kcal, P: 0,4g G: 0g AGS: 0g Sal: 0g HC: 58g Azc.: 57,2g
	Mermelada de Melocotón Extra	Helios	4	Melocotón, azúcar, jarabe de glucosa y fructosa, acidulante, espesante, conservadores y antioxidante	E: 235kcal, P: 0,4g G: 0g AGS: 0g Sal: 0g HC: 58g Azc.: 57,2g
	Postre de manzana	Andros	4	Manzanas 89%, azúcar, antioxidante: ácido ascórbico	E: 86kcal, P: 0,3g G: 0,1g AGS: 0g Sal: 0g HC: 20g Azc.: 20g
	Carne de membrillo	Hacendado	5	Membrillo (58%), azúcar y limón. Puede contener trazas de <b>nueces</b>	E: 288kcal, P: <0,5g G: <0,5g AGS: 0g Sal: 0,02g HC: 69g Azc.: 61g
	Melocotón en almíbar	Alcurnia	6	Melocotón, agua, azúcar y acidulante: ácido cítrico	E: 74kcal, P: 0,5g G: 0g AGS: 0g Sal: 0g HC: 18g Azc.: 16g

Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 10 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Pera en cuartos con edulcorantes	Juver	6	Peras, agua, regulador de acidez y edulcorantes	E: 28kcal, P: 0,2g G: 0,1g AGS: 0g Sal: 0g HC: 6,6g Azc.: 5,3g
	Mango en tiras en almíbar ligero	Norvi	6	Mango, agua, azúcar y regulador de acidez	E: 60kcal, P: 0,3g G: 0g AGS: 0g Sal: 0,02g HC: 14g Azc.: 13g
	Zumo de manzana a partir de concentrado	Solevita	0	Zumo de manzana a partir de concentrado	E: 44kcal, P: 0g G: 0g AGS: 0g Sal: 0,01g HC: 10,3g Azc.: 9,8g

*Nota.* En los productos en almíbar (melocotón, pera y mango), dicho líquido fue retirado por completo antes de la evaluación para asegurar la adecuación a los niveles del estándar IDDSI. Los alérgenos presentes están resaltados en **negrita** dentro de la columna de ingredientes. Las abreviaturas empleadas en la columna de composición nutricional son: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

**Tabla 11**

*Viscosidad de productos comerciales analizada con el viscosímetro Labolan VI-L*

CATEGORÍA	PRODUCTO COMERCIAL	MARCA	mPa·s	VELOCIDAD	HUSILLO	TEMPERATURA (°C)
Lácteos y derivados	Yogur natural	Eroski	1700/1010	50/100	3	19,6
	Yogur + proteína fresa	Danone	2200/1500	100/200	4	19,3
	Natilla + proteína vainilla	Danone	2300/1300	100/200	4	20
	Natilla + proteína chocolate	Danone	230/130	100/200	3	20,4
	Skyr natural	Milbona	300/160	100/200	3	20,7
	Kéfir natural (brik)	Eroski	190/120	100/200	2	19,7
	Kéfir natural (tipo yogur)	Eroski	1450	200	4	16
	Queso fresco batido natural	Eroski	2900/1410	100/200	4	17,2
	Bebida alta en proteína sabor cacao	Milbona	33/30	60/100	1	20
	Bebida de proteína de suero UHT	Kaiku	105/60	100/200	2	20
Productos con carne	Crema de pollo asado con verduras	Aneto	270/200	100/200	3	22,1
	Caldo de pollo	Eroski	21	100	1	21,1
Pescado y marisco	Crema de gamba y rape	Aneto	105	200	2	21,1
Verduras y hortalizas	Crema de calabaza asada	Aneto	520/370	100/200	3	20
	Crema de verduras	Ibsa	780/510	100/200	3	20
Fruta	Postre de manzana	Andros	5030	20	3	22

*Nota.* Valores obtenidos con husillo y velocidad seleccionados según consistencia. En algunos productos se presentan dos valores de viscosidad (mPa·s), correspondientes a las distintas velocidades empleadas durante la medición con el viscosímetro Labolan VI-L. Todos los productos incluidos en esta tabla también fueron evaluados mediante las pruebas del estándar IDDSI. Para consultar información complementaria sobre imagen, ingredientes, composición nutricional o nivel IDDSI asignado, véanse las tablas 6, 7, 8, 9 y 10.

Para comprobar la correspondencia entre los niveles IDDSI determinados mediante las pruebas prácticas y los valores de viscosidad medidos instrumentalmente, se realizó una tabla comparativa (Tabla 12), teniendo en cuenta las comparaciones de viscosidad realizadas por An et al. (2023) y Wong et al. (2023):

- Líquidos finos (Nivel 1): 1-50 mPa·s
- Líquidos espesos néctar (Nivel 2): 51-350 mPa·s
- Líquidos espesos miel (Nivel 3): 351-1750 mPa·s
- Líquidos espesos de cuchara/ líquidos espesos de pudín (Nivel 4): >1750 mPa·s

**Tabla 12**

*Comparación de los niveles IDDSI según el estándar IDDSI y el viscosímetro Labolan VI-L*

PRODUCTO	VISCOSIDAD (mPa·s)	NIVEL IDDSI MEDIANTE PRUEBAS DEL ESTÁNDAR IDDSI	NIVEL IDDSI SEGÚN VISCOSÍMETRO
Yogur natural	1700/1010	4	3
Yogur + proteína fresa	2200/1500	4	4/3
Natilla + proteína vainilla	2300/1300	4	4/3
Natilla + proteína chocolate	230/130	4	2
Skyr natural	300/160	4	2
Kéfir natural (brik)	190/120	3	2
Kéfir natural (tipo yogur)	1450	4	3
Queso fresco batido natural	2900/1410	4	4/3
Bebida alta en proteína sabor cacao	33/30	1	1
Bebida de proteína de suero UHT	105/60	0	2
Crema de pollo asado con verduras	270/200	2	2
Caldo de pollo	21	0	1
Crema de gamba y rape	105	2	2
Crema de calabaza asada	520/370	3	3
Crema de verduras	780/510	4	3
Postre de manzana	5030	4	4

*Nota.* En algunos productos se presentan dos valores de viscosidad (mPa·s), correspondientes a las distintas velocidades empleadas durante la medición con el viscosímetro Labolan VI-L.

Tras valorar la comparación entre las texturas obtenidas mediante las pruebas del estándar IDDSI frente a las medidas según el viscosímetro, se puede llegar a la conclusión de que existen algunas coincidencias con los productos medidos. Esto coincide con las valoraciones llevadas a cabo por otros autores, como An y et al. (2023), donde existía alguna equivalencia entre las mediciones realizadas con jeringa y las realizadas mediante viscosímetro.

## 5. Conclusiones

La elaboración de esta guía de alimentos comerciales para pacientes con disfagia, basada en el estándar IDDSI, ha permitido clasificar una variedad de productos ya listos para el consumo disponibles en supermercados habituales. Gracias a la aplicación de pruebas prácticas siguiendo el protocolo del IDDSI y las mediciones en laboratorio mediante el viscosímetro Labolan V1-L, se ha logrado una valoración estandarizada de distintos alimentos y bebidas, lo que aporta información de valor tanto a nivel clínico como domiciliario.

La guía elaborada (ver Anexo I) permitirá facilitar la elección de productos seguros y adecuados tanto para los propios pacientes de disfagia como para sus familiares y cuidadores, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, su autonomía alimentaria y su estado nutricional. Además, permite adaptar la alimentación a las necesidades individuales sin depender exclusivamente del uso de espesantes, ya que todos los productos clasificados pueden consumirse directamente según el nivel IDDSI requerido por el paciente. En los casos en los que el producto no se ajusta exactamente al nivel necesario, puede ser suficiente con una mínima adición de espesante para aumentar de nivel o, por el contrario, adición de agua para disminuirlo. Esto no solo ahorra tiempo en la preparación, sino que también favorece una mayor variedad en la dieta y mejora la adherencia al tratamiento nutricional. Asimismo, pretende ser una herramienta útil para los profesionales de la salud implicados en el abordaje nutricional de la disfagia, proporcionando un recurso claro y actualizado de productos disponibles en el mercado, para orientar sus recomendaciones dietéticas y facilitar el consumo de alimentos en su presentación original.

Una ventaja del estándar IDDSI es la posibilidad de replicar sus pruebas prácticas en el entorno doméstico, lo que permite testar nuevos productos de manera sencilla, sin necesidad de equipamiento especializado. Esto permite integrar fácilmente nuevos alimentos en la dieta, de forma segura y controlada. Sin embargo, en cuanto a la disponibilidad de productos en el mercado, se ha observado una mayor variedad de alimentos comerciales aptos en el nivel 4, especialmente dentro del grupo de lácteos y derivados. En cambio, la oferta de platos preparados de verduras, carnes, pescados y legumbres es más limitada, lo que puede dificultar la planificación de menús variados en algunos casos. Esta desigualdad pone de manifiesto la necesidad de seguir trabajando para

ampliar la gama de opciones disponibles para este colectivo. Adicionalmente, durante el desarrollo del trabajo, se ha evidenciado una limitada colaboración por parte de las marcas comerciales, lo que pone de relieve la necesidad de fomentar una mayor implicación de la industria alimentaria. En este campo, resultaría de interés la posibilidad de incluir en el propio envase de los productos el nivel IDDSI para facilitar la búsqueda de alternativas válidas y seguras para personas con disfagia. Además, se considera esencial que se lleven a cabo más estudios en esta línea, incorporando un mayor número alimentos y bebidas con el objetivo de ampliar esta guía.

## 6. Bibliografía

- Adkins, C., Takakura, W., Spiegel, B. M. R., Lu, M., Vera-Llonch, M., Williams, J., & Almario, C. V. (2020). Prevalence and Characteristics of Dysphagia Based on a Population-Based Survey. *Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*, 18(9), 1970–1979.e2. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.10.029>
- An, S., Lee, W., & Yoo, B. (2023). Comparison of National Dysphagia Diet and International Dysphasia Diet Standardization Initiative Levels for Thickened Drinks Prepared with a Commercial Xanthan Gum-Based Thickener Used for Patients with Dysphagia. *Preventive nutrition and food science*, 28(1), 83–88. <https://doi.org/10.3746/pnf.2023.28.1.83>
- Baijens, L. W., Clavé, P., Cras, P., Ekberg, O., Forster, A., Kolb, G. F., Leners, J. C., Masiero, S., Mateos-Nozal, J., Ortega, O., Smithard, D. G., Speyer, R., & Walshe, M. (2016). European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clinical interventions in aging*, 11, 1403–1428. <https://doi.org/10.2147/CIA.S107750>
- Burdick, R. J., Calvo, I., Ferreira, M. L., Manzano, C., Martínez, M. P., Petrecca, M. R., & Riquelme, L. F. (2024). Marco de Referencia IDDSI Completo 2.0 | 2019 (Trad. N. Badilla Ibarra) [Versión en español del documento original de 2019]. International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. [https://www.iddsi.org/images/Publications-Resources/DetailedDefnTestMethods/SpanishHarmonised/V2Detailed\\_DefnSpanishFeb2024.pdf](https://www.iddsi.org/images/Publications-Resources/DetailedDefnTestMethods/SpanishHarmonised/V2Detailed_DefnSpanishFeb2024.pdf)
- Bergamaschi, R., Crivelli, P., Rezzani, C., Patti, F., Solaro, C., Rossi, P., Restivo, D., Maimone, D., Romani, A., Bastianello, S., Tavazzi, E., D'Amico, E., Montomoli, C., & Cosi, V. (2008). The DYMUS questionnaire for the assessment of dysphagia in multiple sclerosis. *Journal of the neurological sciences*, 269(1-2), 49–53. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2007.12.021>

- Cartagena, M., Giura, L., Ansorena, D., & Astiasaran, I. (2024). A texture-modified dessert with high nutritional value designed for people with dysphagia: effect of refrigeration and frozen storage. *Food Science and Human Wellness*, 13(1), 462-471. <https://doi.org/10.26599/FSHW.2022.9250040>
- Casado Caballero, F.J., Delgado Maroto, A., & Iñigo Chaves A. (2017) Disfagia esofágica y trastornos motores de esófago. *Revista andaluza de patología digestiva (RAPD)*, 40(1). <https://www.sapd.es/revista/2017/40/1/04>
- Chaumartin, N., Monville, M., & Lachaux, B. (2012). Une ou des dysphagies lors d'un traitement par neuroleptiques ? [Dysphagia or dysphagias during neuroleptic medication?]. *L'Encephale*, 38(4),351–355. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.07.002>
- Clavé, P., Arreola, V., Romea, M., Medina, L., Palomera, E., & Serra-Prat, M. (2008). Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 27(6), 806–815. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2008.06.011>
- Clavé, P., de Kraa, M., Arreola, V., Girvent, M., Farré, R., Palomera, E., & Serra-Prat, M. (2006). The effect of bolus viscosity on swallowing function in neurogenic dysphagia. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 24(9), 1385–1394. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2006.03118.x>
- Clavé Civit, P., & García Peris, P. (2015). Guía de diagnóstico y tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. Barcelona: Editorial Glosa SL; 2013. P23–123.
- Clavé Civit, P., & Quer Agustí, M. (2013). Tratamiento quirúrgico de la disfagia orofaríngea. En P. Clavé Civit & P. García Peris (Eds.), *Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea* (2.ª ed., pp. 180–186). Editorial Glosa.
- de Andrés Morera, S., Álvarez Criado, J., Moreno Palomino, M., Granda Lobato, P., Jiménez Núñez, C., Molina Cabezuelo, M., Rossignoli Montero, A., & Herrero Ambrosio, A. (2021). *Guía para la administración de medicamentos a pacientes*

*con problemas de deglución (2ª ed.)*. Servicio de Farmacia, Hospital Universitario La Paz. Esmon Publicidad.

- Dodds, W. J., Stewart, E. T., & Logemann, J. A. (1990). Physiology and radiology of the normal oral and pharyngeal phases of swallowing. *AJR. American journal of roentgenology*, 154(5), 953–963. <https://doi.org/10.2214/ajr.154.5.2108569>
- Gómez-Busto, F., Andia, V., Ruiz de Alegria, L., & Francés, I. (2009). Abordaje de la disfagia en la demencia avanzada [Approach to dysphagia in advanced dementia]. *Revista española de geriatría y gerontología*, 44 Suppl 2, 29–36. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2008.07.006>
- Grudell, A. B., Alexander, J. A., Enders, F. B., Pacifico, R., Fredericksen, M., Wise, J. L., Locke, G. R., 3rd, Arora, A., Zais, T., Talley, N. J., & Romero, Y. (2007). Validation of the Mayo Dysphagia Questionnaire. *Diseases of the esophagus: official journal of the International Society for Diseases of the Esophagus*, 20(3), 202–205. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2007.00670.x>
- Guigoz Y. (2006). The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature-- What does it tell us?. *The journal of nutrition, health & aging*, 10(6), 466–487.
- Gutiérrez Fonseca, R. (2014). Tratamiento rehabilitador y conservador de la disfagia orofaríngea. En Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), Intervención nutricional en el paciente con disfagia. Envejecimiento y nutrición (pp. 65–77). International Marketing & Communication S.A. (IMC).
- Gutiérrez Holanda, C., Berdugo Hurtado, F., & Martínez Tirado, P. (2024). Drug-induced sudden dysphagia. *Revista española de enfermedades digestivas*, 116(8), 459–460. <https://doi.org/10.17235/reed.2023.9989/2023>
- Instituto de Rehabilitación Neurológica, IRENEA. (2012). Fases de la deglución: oral, faríngea y esofágica. Irenea. Consultado el 10 de junio de 2025. Disponible en <https://irenea.es/blog-dano-cerebral/la-deglucion/>

- Jafari, A., Alaei, A., & Ghods, K. (2021). The etiologies and considerations of dysgeusia: A review of literature. *Journal of oral biosciences*, 63(4), 319–326. <https://doi.org/10.1016/j.job.2021.08.006>
- Jiménez-Domínguez, R., & Manzano-Aquihuatl, C. (2021). Fiberoptic endoscopic evaluation of the swallowing in neurogenic dysphagia: A proposal of an algorithm for fiberoptic endoscopic evaluation of the swallowing in neurology hospitals in Mexico. *Revista mexicana de neurociencia*, 22(5), 208-217. <https://doi.org/10.24875/rmn.21000046>
- Le, K. H. N., Low, E. E., & Yadlapati, R. (2023). Evaluation of Esophageal Dysphagia in Elderly Patients. *Current gastroenterology reports*, 25(7), 146–159. <https://doi.org/10.1007/s11894-023-00876-7>
- Logemann, J. A. (1989). Swallowing and communication rehabilitation. *Seminars in Oncology Nursing*, 5(3), 205–212. [https://doi.org/10.1016/0749-2081\(89\)90094-6](https://doi.org/10.1016/0749-2081(89)90094-6)
- Lozano-Estevan, M. D. C., Bermejo, L. M., Cervera-Muñoz, A., Martínez-García, R. M., & Cuadrado-Soto, E. (2024). Importancia de la hidratación en personas con disfagia y sus consecuencias [Importance of hydration in people with dysphagia and its consequences]. *Nutricion hospitalaria*, 41(Spec No3), 41–44. <https://doi.org/10.20960/nh.05456>
- Lozano-Estevan, M. D. C., González-Rodríguez, L. G., Cuadrado-Soto, E., Bermejo, L. M., & Salas-González, M. D. (2023). Protocolo de actuación en el abordaje dietético y nutricional en pacientes con disfagia [Protocol of action in the dietary and nutritional approach in patients with dysphagia]. *Nutricion hospitalaria*, 40(Spec No2), 55–61. <https://doi.org/10.20960/nh.04957>
- Mayo Clinic. (2024). *Disfagia*. Consultado el 28 de mayo de 2025. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dysphagia/symptoms-causes/syc-20372028>
- McCullough, G., Pelletier, C., & Steele, C. (2003). National dysphagia diet: What to swallow?. *The ASHA Leader*, 8(20), 16-27.

- McHorney, C. A., Robbins, JA., Lomax, K., Rosenbeck, J. C., Chignell, K., Kramer, A. E., Bricker, D. C. (2002). The SWAL-QOL outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: III. Documentation of reliability and validity. *Dysphagia*, 17, 97-114. <https://doi.org/10.1007/s00455-001-0109-1>
- Méndez Sánchez, I.M., López Vega, M. C. & Pérez Aisa, A. (2017). Disfagia orofaríngea. Algoritmo y técnicas diagnósticas. *Revista andaluza de patología digestiva (RAPD)*, 40 (3), 132-140. <https://www.sapd.es/revista/2017/40/3/03>
- Miller BF (1972). Enciclopedia y diccionario de medicina, enfermería y ciencias de la salud. Sanders.
- Molina Gil B, Guerra Blanco FJ, Gutiérrez Fonseca R. Disfagia y aspiración. Libro virtual de formación en otorrinolaringología SEORL. Capítulo 120. [Internet]. 1ª ed. Madrid. 2014. Sociedad Española de Otorrinolaringología y patología Cervico-Facial SEORL-PCF.
- Muglia, L., Beccacece, A., Soraci, L., Caloiero, R., Arturi, F., Fabbietti, P., Di Rosa, M., Sabbatinelli, J., Greco, G. I., Filicetti, E., Volpentesta, M., Montesanto, A., Papparazzo, E., Cherubini, A., Fedecostante, M., Chinigò, C., Capalbo, M., Corsonello, A., & Lattanzio, F. (2025). Anticholinergic drug exposure is associated with prevalence, worsening and incidence of dysphagia among hospitalized older adults. *The journal of nutrition, health & aging*, 29(5), 100507. <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2025.100507>
- National Dysphagia Diet Task Force. (2002). National Dysphagia Diet: Standardization for Optimal Care. American Dietetic Association.
- Panebianco, M., Marchese-Ragona, R., Masiero, S., & Restivo, D. A. (2020). Dysphagia in neurological diseases: a literature review. *Neurological sciences: official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, 41(11), 3067–3073. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04495-2>

- Patel, D. A., Yadlapati, R., & Vaezi, M. F. (2022). Esophageal Motility Disorders: Current Approach to Diagnostics and Therapeutics. *Gastroenterology*, *162*(6), 1617–1634. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.12.289>
- Ponce, M., Garrigues, V., Ortiz, V., & Ponce, J. (2007). Trastornos de la deglución: un reto para el gastroenterólogo [Swallowing disorders: a challenge for the gastroenterologist]. *Gastroenterología y hepatología*, *30*(8), 487–497. <https://doi.org/10.1157/13110504>
- Ricote, M., Alcalde, S., & Rodríguez, R. (2020). *GUÍA DE DISFAGIA Manejo de la disfagia en AP*. SEMERGEN . Recuperado de <https://semergen.es/files/docs/grupos/digestivo/manejo-disfagia-ap.pdf>
- Rofes, L., Arreola, V., Mukherjee, R., & Clavé, P. (2014). Sensitivity and specificity of the Eating Assessment Tool and the Volume-Viscosity Swallow Test for clinical evaluation of oropharyngeal dysphagia. *Neurogastroenterology and motility*, *26*(9), 1256–1265. <https://doi.org/10.1111/nmo.12382>
- Sociedad Española de Medicina Interna (2025). Disfagia. FESEMI. Recuperado el 8 de abril de 2025 de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/disfagia>
- Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) (2023). 2,5 millones de españoles sufren disfagia y el 90 % no están diagnosticados. <https://seorl.net/25-millones-de-espanoles-sufren-disfagia-y-el-90-no-estan-diagnosticados/>
- Sokoloff, L. G., & Pavlakovic, R. (1997). Neuroleptic-induced dysphagia. *Dysphagia*, *12*(4), 177–179. <https://doi.org/10.1007/PL00009533>
- Steele, C. M., Alsanei, W. A., Ayanikalath, S., Barbon, C. E., Chen, J., Cichero, J. A., Coutts, K., Dantas, R. O., Duivesteyn, J., Giosa, L., Hanson, B., Lam, P., Lecko, C., Leigh, C., Nagy, A., Namasivayam, A. M., Nascimento, W. V., Odendaal, I., Smith, C. H., & Wang, H. (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>

- Taft, T. H., Riehl, M., Sodikoff, J. B., Kahrilas, P. J., Keefer, L., Doerfler, B., & Pandolfino, J. E. (2016). Development and validation of the brief esophageal dysphagia questionnaire. *Neurogastroenterology and motility*, 28(12), 1854–1860. <https://doi.org/10.1111/nmo.12889>
- Taraszevska A. (2021). Risk factors for gastroesophageal reflux disease symptoms related to lifestyle and diet. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*, 72(1), 21–28. <https://doi.org/10.32394/rpzh.2021.0145>
- Terré R. (2020). Disfagia orofaríngea en el ictus: aspectos diagnósticos y terapéuticos [Oropharyngeal dysphagia in stroke: diagnostic and therapeutic aspects]. *Revista de neurologia*, 70(12), 444–452. <https://doi.org/10.33588/rn.7012.2019447>
- Thomson W. M. (2015). Dry mouth and older people. *Australian dental journal*, 60 Suppl 1, 54–63. <https://doi.org/10.1111/adj.12284>
- United States IDDSI Reference Group, USIRG. (2021). Common ground between NDD and IDDSI. Consultado el 25 de marzo de 2025. Disponible en <https://www.iddsi.org/around-the-world/united-states>
- Velasco, M., Arreola, V., Clavé, P., & Puiggrós, C. (2007). Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento. *Nutr Clin Med*, 1(3), 174-202.
- Villa, A., Connell, C. L., & Abati, S. (2014). Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation. *Therapeutics and clinical risk management*, 11, 45–51. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S76282>
- Wong, M. C., Chan, K. M. K., Wong, T. T., Tang, H. W., Chung, H. Y., & Kwan, H. S. (2023). Quantitative Textural and Rheological Data on Different Levels of Texture-Modified Food and Thickened Liquids Classified Using the International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) Guideline. *Foods (Basel, Switzerland)*, 12(20), 3765. <https://doi.org/10.3390/foods12203765>
- Wu, Y., Guo, K., Chu, Y., Wang, Z., Yang, H., & Zhang, J. (2024). Advancements and Challenges in Non-Invasive Sensor Technologies for Swallowing Assessment: A

Review. *Bioengineering (Basel, Switzerland)*, 11(5), 430.

<https://doi.org/10.3390/bioengineering11050430>

Yates, R. B., Oelschlager, B. K., & Pellegrini, C. A. (2018). Enfermedad por reflujo gastroesofágico y hernia de hiato. En C. Townsend, D. Beauchamp, M. Evers, & K. Mattox (Coords.), *Sabiston. Tratado de cirugía* (20.<sup>a</sup> ed., pp. 1043–1064). Elsevier.

Zhang, P. P., Yuan, Y., Lu, D. Z., Li, T. T., Zhang, H., Wang, H. Y., & Wang, X. W. (2023). Diagnostic Accuracy of the Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) in Screening Dysphagia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dysphagia*, 38(1), 145–158. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10486-6>

Zugasti Murillo, A., Gonzalo Montesinos, I., Cancer Minchot, E., & Botella Romero, F. (2023). Manejo hospitalario del paciente con disfagia: Encuesta y recomendaciones del área de nutrición de la SEEN. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 70(Supl. 3), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2022.04.005>

7. Anexos

Anexo I.

**GUÍA DE ALIMENTOS  
COMERCIALES PARA  
PACIENTES CON DISFAGIA  
SEGÚN EL ESTÁNDAR IDDSI**

Antía Comesaña González

*Junio 2025*

## ¿Qué es la disfagia?

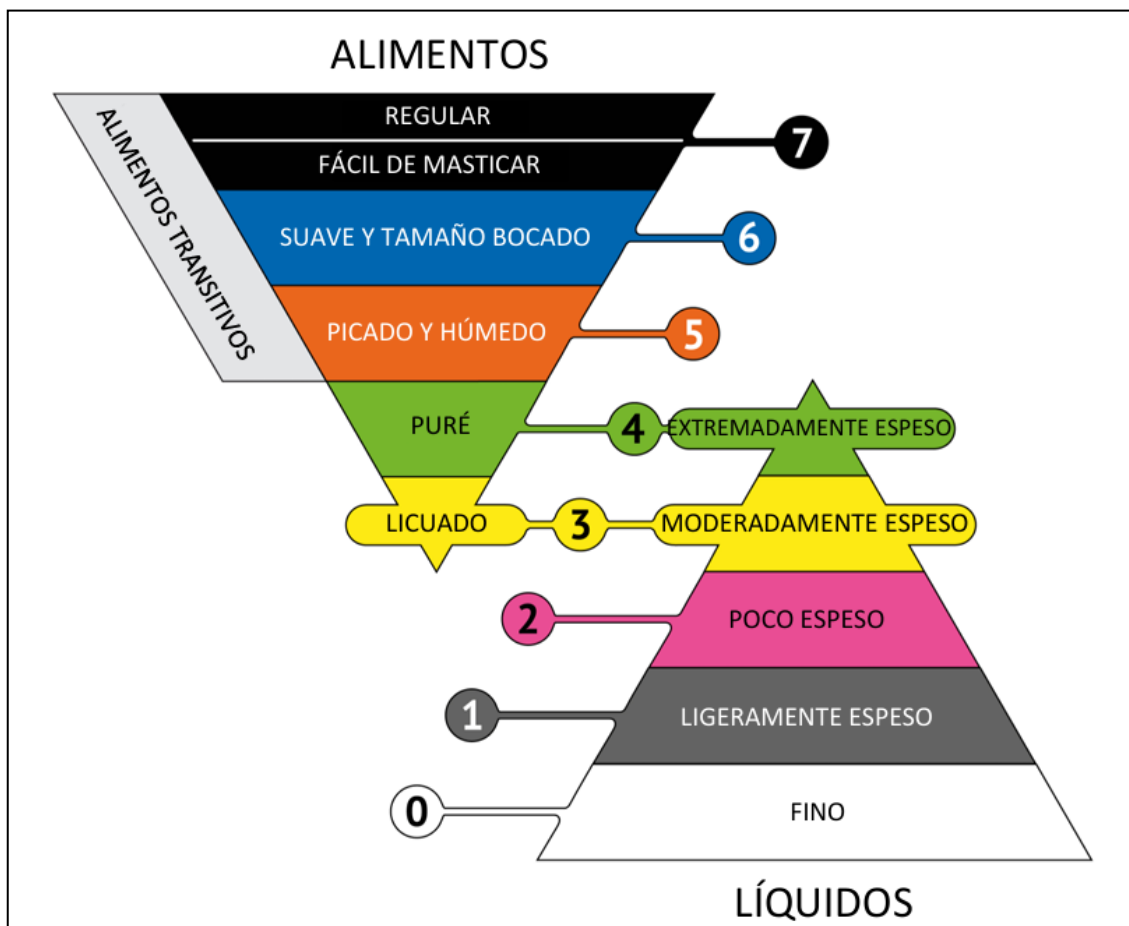
La disfagia es una dificultad para tragar alimentos, líquidos o saliva de forma segura y eficaz.

## ¿Qué es el estándar IDDSI (*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*)?

El sistema IDDSI clasifica los alimentos y líquidos según su textura y viscosidad en 8 niveles, del 0 (agua) al 7 (alimento normal), tal y como se puede ver en la figura 1.

**Figura 1**

*Representación gráfica de la escala de los ocho niveles establecidos por la International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) para determinar la consistencia de los alimentos sólidos y líquidos*



*Nota.* Adaptado del documento de Burdick et al. (2024), bajo los términos y condiciones de una licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es>).

## **¿Qué es esta guía y cuál es su objetivo?**

Esta guía práctica recopila una selección de productos comerciales listos para consumir, clasificados según el sistema internacional IDDSI, que permite adaptar la textura de los alimentos y la viscosidad de los líquidos a las capacidades de cada persona (Burdick et al., 2024).

El objetivo de esta guía es facilitar la elección de productos seguros y adecuados para personas con disfagia, mejorando su nutrición, su bienestar y su autonomía. Está especialmente pensada para pacientes, cuidadores y familiares, así como para profesionales de la salud que los acompañan.

**Recomendaciones generales en disfagia** (Clavé et al., 2006; Gómez et al., 2009; Clavé & García, 2015; Casado et al., 2017; Ricote et al., 2020; Lozano et al., 2024).

### Durante la comida

- Come en un ambiente tranquilo, sin ruidos ni distracciones.
- Siéntate en posición vertical (90°) y mantente así al menos 30 minutos después de comer.
- Come acompañado siempre que sea posible, pero sin prisas.
- Usa utensilios adaptados si lo necesitas (cuchara y vaso de disfagia).
- No se debe forzar nunca la ingesta si existe rechazo persistente.
- Respeta los tiempos de cada persona. Alentar, no apresurar.
- Evita alimentos peligrosos:
  - Pegajosos: miel, chocolate
  - Secos o duros: cereales, galletas, pan
  - Con doble textura: sopa, cereales con leche
  - Fibrosos: piña, espárragos
  - Que suelten agua al masticar: naranja, sandía
  - Que no formen una masa compacta: arroz, legumbres
  - Que puedan fundirse en la boca: helados, gelatinas
  - Que hagan que salives excesivamente: caramelos

### Hidratación segura:

- Bebe líquidos adaptados al nivel de viscosidad recomendado (agua gelificada, espesantes comerciales).
- Evita bebidas con alcohol o cafeína, sobre todo si tienes reflujo (Taraszewska, 2021).

### Higiene oral

- Lava la boca antes y después de comer.
- Revisa el estado de los dientes y prótesis dentales con regularidad.
- Si tienes prótesis dentales asegúrate de que estén bien fijadas antes de comer.

### Medicación segura (de Andrés et al., 2021)

- Consulta al personal sanitario antes de triturar o modificar medicamentos.
- Siempre que sea posible, opta por presentaciones líquidas o bucodispersables.
- Si tomas la medicación con comida o líquidos, asegúrate de que tengan la textura adecuada.

### **Productos incluidos en esta guía**

- Lácteos y derivados
- Carnes y platos preparados con carne
- Pescados y mariscos
- Verduras, hortalizas, legumbres y derivados
- Frutas y productos a base de fruta

Consulta las tablas siguientes (1, 2, 3, 4 y 5) y sigue siempre las indicaciones de tu logopeda, médico o dietista-nutricionista sobre el nivel IDDSI que necesita.

Para más información visual sobre el estándar IDDSI, consultar el siguiente [enlace](#).







**Tabla 1**

*Grupo de alimentos: Lácteos y derivados*

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Yogur natural	Casa Grande de Xanceda	4	<b>Leche</b> ecológica pasteurizada y fermentos lácticos	E: 79kcal, P: 4,2g G: 5,0g AGS: 3,4g Sal: 0,09g HC: 3,8g Azc.: 3,8g
	Yogur natural	Eroski	4	<b>Leche</b> pasteurizada parcialmente desnatada, <b>leche</b> en polvo desnatada y/o proteínas de la <b>leche</b> y <b>fermentos lácticos</b>	E: 54kcal P: 3,3g G: 2,9g AGS: 2,0g Sal: 0,11g HC: 3,6g Azc.: 3,5g
	Yogur natural	Hacendado	4	<b>Leche</b> entera pasteurizada, <b>leche</b> en polvo desnatada y <b>fermentos lácticos</b>	E: 62kcal P: 3,7g G: 3,4g AGS: 2,2g Sal: 0,10g HC: 4,1g Azc.: 4,1g
	Yogur natural al estilo griego	Hacendado	4	<b>Leche</b> pasteurizada parcialmente desnatada, <b>leche</b> en polvo desnatada, proteínas de la <b>leche</b> y <b>fermentos lácticos</b>	E: 60kcal P: 5,8g G: 2,0g AGS: 1,4g Sal: 0,16g HC: 4,7g Azc.: 4,7g
	Yogur sabor vainilla	Larsa	4	<b>Leche</b> , azúcar, <b>leche</b> en polvo desnatada, <b>nata</b> , aroma de vainilla, canela, colorantes y <b>fermentos lácticos</b>	E: 94kcal P: 3,6g G: 3,8g AGS: 2,6g Sal: 0,10g HC: 11,4g Azc.: 11,4g
	Yogur desnatado con fresa	Danone	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, fresa (7,6%), proteínas de la <b>leche</b> , fructooligosacáridos, <b>leche</b> en polvo desnatada, aromas, zumo concentrado de zanahoria negra, <b>fermentos lácticos</b> , edulcorantes y vitamina D	E: 48kcal P: 6,1g G: 0,2g AGS: 0,1g Sal: 0,10g HC: 5,0g Azc.: 4,8g







Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 1 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Yogur desnatado con mango	Danone	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, proteínas de la <b>leche</b> , pulpa y trozos de mango (5%), <b>leche</b> desnatada en polvo, concentrado de zanahoria, aroma a mango, <b>fermentos lácticos</b> , edulcorantes y vitamina D	E: 48kcal G: 0,2g AGS: 0,1g HC: 5,3g Azc.: 5,0g P: 6,3g Sal: 0,16g
	Leche fermentada proteica sabor a arándanos	Danone YoPRO	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, arándanos (5%), sales de magnesio, <b>fermentos lácticos</b> , aromas, edulcorantes y vitamina B9	E: 54kcal G: 0,1g AGS: 0,1g HC: 3,7g Azc.: 3,4g P: 9,4g Sal: 0,09g
	Leche fermentada proteica sabor a vainilla	Danone YoPRO	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, agua, sales de magnesio, concentrado de zanahoria, aroma natural de vainilla, vainilla en polvo, edulcorantes, <b>fermentos lácticos</b> , y vitamina B9	E: 53kcal G: 0,1g AGS: 0,1g HC: 3,6g Azc.: 3,1g P: 9,4g Sal: 0,09g
	Postre lácteo: crema sabor vainilla, con alto contenido de proteínas	Danone	4	<b>Leche</b> parcialmente desnatada pasteurizada, <b>leche</b> desnatada en polvo, almidón modificado de maíz, edulcorantes, aromas, estabilizantes, espesante y colorante	E: 80kcal G: 1,4g AGS: 0,8g HC: 11,9g Azc.: 7,5g P: 5,0g Sal: 0,25g
	Postre lácteo: crema de chocolate, con alto contenido de proteínas	Danone	4	<b>Leche</b> parcialmente desnatada pasteurizada, <b>leche</b> desnatada en polvo, almidón modificado de maíz, cacao en polvo, edulcorantes, aroma, estabilizantes y espesante	E: 78kcal G: 1,5g AGS: 0,9g HC: 10,9g Azc.: 7,1g P: 5,0g Sal: 0,25g
	Especialidad láctea natural	Hacendado	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada y <b>fermentos lácticos</b>	E: 52kcal G: <0,5g AGS: <0,1g HC: 3,1g Azc.: 3,1g P: 10,0g Sal: 0,10g







Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 1 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Especialidad láctea con mango y maracuyá	Hacendado	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, agua, mango, fructosa, maracuyá, almidón modificado, aroma, espesante, edulcorantes, colorantes y <b>fermentos lácticos</b>	E: 56kcal G: <0,5g AGS: <0,1g HC: 5,8g Azc.: 5,3g P: 8,3g Sal: 0,10g
	Postre lácteo sin azúcares añadidos	Milbona	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, proteínas de la <b>leche</b> , <b>nata</b> pasteurizada, almidón modificado, <b>leche</b> desnatada en polvo, aromas, gelatina, corrector de acidez, edulcorantes, colorante	E: 83kcal G: 1,3g AGS: 0,9g HC: 7,7g Azc.: 5,9g P: 10,0g Sal: 0,20g
	Postre lácteo sin azúcares añadidos	Milbona	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, proteínas de la <b>leche</b> , <b>nata</b> pasteurizada, cacao desgrasado en polvo y cacao, almidón modificado, cobertura de chocolate y cobertura de chocolate con <b>leche</b> , gelatina, corrector de acidez y edulcorantes	E: 80kcal G: 1,5g AGS: 1,0g HC: 6,7g Azc.: 4,0g P: 10,0g Sal: 0,18g
	Flan con sabor a vainilla con caramelo	Milsani	4	<b>Leche</b> parcialmente desnatada, azúcar, caramelo, almidón, aromas, gelificante, sal, colorantes, corrector de acidez	E: 112kcal G: 1,5g AGS: 1,0g HC: 22,3g Azc.: 20,9g P: 2,3g Sal: 0,18g
	Cuajada	Milbona	4	<b>Leche</b> entera, <b>nata</b> , <b>leche</b> desnatada en polvo, gelatina, espesante y enzima coagulante	E: 93kcal G: 5,3g AGS: 3,4g HC: 6,4g Azc.: 6,4g P: 4,9g Sal: 0,20g
	Kéfir natural tarrina	Nestlé	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, <b>nata</b> , <b>fermentos lácteos</b> , gránulos de kéfir, levaduras, vitamina D. Puede contener <b>frutos de cáscara</b> , <b>gluten</b>	E: 65kcal G: 2,9g AGS: 1,9g HC: 3,9g Azc.: 3,9g P: 5,5g Sal: 0,13g








Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 1 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Kéfir sabor natural	Eroski	4	<b>Leche</b> entera pasteurizada, proteínas de la <b>leche</b> en polvo y <b>fermentos lácticos</b>	E: 66kcal G: 3,6g AGS: 2,3g HC: 3,9g Azc.: 3,9g P: 4,4g Sal: 0,13g
	Kéfir sabor natural	Eroski	3	<b>Leche</b> parcialmente desnatada, <b>fermentos lácticos</b> y levaduras	E: 45kcal G: 1,5g AGS: 1,1g HC: 4,5g Azc.: 4,5g P: 3,3g Sal: 0,12g
	Kéfir bebible ecológico con café	Casa Grande de Xanceda	3	<b>Leche</b> ecológica semidesnatada pasteurizada y 14 <b>fermentos lácticos</b> café, caramelo eco, azúcar de caña eco, algarroba eco, almidón de tapioca eco, <b>leche</b> en polvo eco y zumo de limón eco	E: 81,5kcal G: 1,4g AGS: 0,9g HC: 14,1g Azc.: 13,4g P: 2,9g Sal: 0,08g
	Kéfir bebible ecológico natural	Casa Grande de Xanceda	2	<b>Leche</b> semidesnatada pasteurizada ecológica (eco) y 14 <b>fermentos lácticos</b>	E: 45,6kcal G: 1,6g AGS: 1,0g HC: 4,6g Azc.: 4,6g P: 3,2g Sal: 0,07g
	Kéfir bebible ecológico con cítricos	Casa Grande de Xanceda	3	<b>Leche</b> semidesnatada eco, 14 <b>fermentos lácticos</b> , fruta eco preparada: zumo de naranja eco, zumo de limón eco, zumo de mandarina eco, azúcar de caña eco, almidón de tapioca eco, algarroba eco, zumo de zanahoria eco, aceite de naranja eco	E: 75,4kcal G: 1,4g AGS: 0,9g HC: 12,7g Azc.: 12,3g P: 2,8g Sal: 0,08g
	Kéfir bebible natural	Danone (Activia)	3	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, nata pasteurizada, <b>leche</b> desnatada en polvo, bifidobacterias, <b>fermentos</b> propios del kéfir y otros <b>lácticos</b> y levaduras. Puede contener trazas de cereales con <b>gluten</b>	E: 58kcal G: 3,3g AGS: 2,1g HC: 3,8g Azc.: 3,8g P: 3,3g Sal: 0,1g

Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 1 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Skyr natural	Milbona	4	<b>Leche</b> desnatada, cultivos microbianos (contienen <b>leche</b> ) y cuajo microbiano	E: 62kcal G: 0,2g AGS: 0,1g HC: 4,0g Azc.: 4,0g P: 11,0g Sal: 0,13g
	Lácteo fermentado	Reina	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada, proteínas de la <b>leche</b> , <b>leche</b> desnatada en polvo y <b>fermentos lácticos</b>	E: 62kcal G: 0,2g AGS: 0,1g HC: 4,9g Azc.: 4,9g P: 10,0g Sal: 0,15g
	Bebida de proteína de suero UHT	Kaiku	0	Agua, <b>proteína de suero</b> , cacao en polvo desgrasado, pasta de <b>avellanas</b> , estabilizante, aromas, espesante, edulcorantes, vitaminas E, B6, B2, B1 y D y enzima lactasa	E: 64kcal G: 0,9g AGS: 0,4g HC: 4,5g Azc.: 3,6g P: 9,3g Sal: 0,14g
	Bebible alto en proteínas sabor chocolate	Milbona	1	<b>Leche</b> desnatada, proteínas de la <b>leche</b> , cacao desgrasado, estabilizante, edulcorante y aroma	E: 67kcal G: 0,3g AGS: 0,2g HC: 5,3g Azc.: 5,1g P: 10,6g Sal: 0,15g
	Bebible alto en proteínas sabor vainilla	Milbona	1	Proteínas de la <b>leche</b> , <b>leche</b> desnatada, aroma, extracto de vainilla Bourbon, edulcorante y colorante	E: 66kcal G: 0,2g AGS: 0,1g HC: 5,3g Azc.: 5,2g P: 10,6g Sal: 0,13g
	Queso fresco batido	Hacendado	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada y <b>fermentos lácticos</b>	E: 46kcal G: <0,5g AGS: <0,1g HC: 3,5g Azc.: 3,5g P: 8,0g Sal: 0,1g
	Queso fresco batido	Eroski	4	<b>Leche</b> desnatada pasteurizada y <b>fermentos lácticos</b>	E: 46kcal G: 0g AGS: 0g HC: 4,0g Azc.: 4,0g P: 7,5g Sal: 0,1g




Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 1 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Queso blanco cremoso	Casa Grande de Xanceda	5	<b>Leche</b> ecológica pasteurizada, sal, <b>lactosa</b> , harina de semilla de algarroba ecológica y <b>fermentos lácticos</b>	E: 175kcal G: 13,0g AGS: 7,6g HC: 4,0g Azc.: 4,0g P: 10,5g Sal: 0,95g
	Queso blanco pasteurizado	Hacendado	5	<b>Leche</b> pasteurizada de vaca, <b>nata</b> pasteurizada de vaca, sal, estabilizantes, conservador y <b>fermentos lácticos</b>	E: 244kcal G: 24g AGS: 17g HC: 2,8g Azc.: 2,8g P: 4,1g Sal: 0,87g
	Queso blanco pasteurizado	Hacendado	5	<b>Leche</b> pasteurizada de vaca, <b>leche</b> desnatada pasteurizada de vaca, sal, estabilizantes, conservador y <b>fermentos lácticos</b>	E: 130kcal G: 8,3g AGS: 6,0g HC: 4,8g Azc.: 4,8g P: 9,0g Sal: 0,76g
	Queso blanco pasteurizado	Eroski	5	<b>Queso</b> blanco pasteurizado, sal, espesante	E: 238kcal G: 23g AGS: 16g HC: 3,0g Azc.: 3,0g P: 5,5g Sal: 0,65g
	Queso blanco pasteurizado	Eroski	5	<b>Queso</b> blanco pasteurizado, sal, espesante	E: 141kcal G: 11g AGS: 7,7g HC: 3,0g Azc.: 3,0g P: 6,9g Sal: 0,65g
	Preparado pasteurizado de queso con salmón ahumado	Philadelphia	5	<b>Queso</b> , concentrado de proteína de suero de <b>leche</b> , agua, permeato de lactosa (de <b>leche</b> ), <b>salmón</b> , sal, estabilizadores, acidulantes, glucosa, almidón modificado, dextrosa, aromas (contiene <b>pescado</b> ), potenciadores del sabor, colorante, azúcar, humo.	E: 141kcal G: 9,8g AGS: 6,4g HC: 5,2g Azc.: 4,7g P: 7,5g Sal: 1,3g
	Queso fresco natural	Granxa da Veiga	5	<b>Leche</b> de vaca pasteurizada semidesnatada, sal y cuajo	E: 107kcal G: 5,5g AGS: 4,4g HC: 3,4g Azc.: 3,4g P: 11,0g Sal: 0,90g

Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.







**Tabla 1 (continuación)**

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Mozzarella	Eroski	5	<b>Leche</b> pasteurizada, sal, cuajo y correctos de acidez	E: 217kcal P: 17,0g G: 16,0g AGS: 11,0g Sal: 0,7g HC: 1,3g Azc.: 0,8g
	Queso fresco light	Hacendado	5	<b>Leche</b> pasteurizada de vaca, <b>leche</b> desnatada pasteurizada de vaca, sal, corrector de acidez y coagulante microbiano	E: 153kcal P: 17,0g G: 9,0g AGS: 6,0g Sal: 0,60g HC: 1,0g Azc.: 0,8g
	Queso mozzarella	Milbona	5	<b>Leche</b> pasteurizada de vaca, sal, cuajo microbiano, cultivos microbianos (contienen <b>leche</b> ) y acidulante	E: 245kcal P: 18,0g G: 18,5g AGS: 13,0g Sal: 0,50g HC: 1,5g Azc.: 1,5g

*Nota.* Todos los productos en esta tabla han sido previamente preparados para asegurar que su textura sea uniforme y fácil de tragar. Los líquidos se han agitado o, en el caso de los productos más espesos, se han mezclado con cuchara. Si son productos sólidos como el queso o la mozzarella, se ha retirado todo el líquido de conservación antes de evaluarlos. En la columna de ingredientes, los alérgenos están resaltados en negrita para que puedan identificarse fácilmente. Las abreviaturas que están en la columna de composición nutricional son: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

Tabla 2








Grupo de alimentos: Carnes y platos preparados con carne

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Pechuga de pollo al natural	Aldelis	6	Pechuga de pollo (90%) y sal	E: 126kcal, P: 26,9g G: 2,0g AGS: 0,6g Sal: 0,51g HC: <0,5g Azc.: <0,5g
	Tiras de pollo	Hacendado	6	Pechuga de pollo (99%), sal, dextrosa, fécula de patata, pimienta, perejil y aroma natural	E: 107kcal P: 23,4g G: 1,2g AGS: 0,4g Sal: 1,8g HC: 0,6g Azc.: 0,6g
	Albóndigas en salsa	Hacendado	6	Albóndigas (carne de pollo (52%), agua, pan rallado sin gluten, aceite de girasol, fécula de patata, <b>proteína de soja, huevo</b> , sal y caldo de pollo	E: 111kcal P: 8,5g G: 5,2g AGS: 1,5g Sal: 1,55g HC: 7,0g Azc.: 2,0g
	Ravioli al Huevo con Carne	Heio	6	Salsa: Agua, tomate (45%), cebolla, aceite de girasol, azúcar, sal, almidón de maíz modificado, aroma y ajo. Pasta: Sémola de <b>trigo</b> duro (12%), <b>huevo</b> (2,6%). Relleno: Pan rallado (harina de <b>trigo</b> , sal y levadura), carne de cerdo (6,5%), aceite de palma, jamón (1%), sal, <b>queso</b> y aroma	E: 75kcal, P: 2,10g G: 2,0g AGS: 0,5g Sal: 1,20g HC: 11,6g Azc.: 3,0g
	Caldo de pollo	Eroski	0	Agua, pollo, hortalizas en proporción variable, extracto de levadura, sal, aroma, aceite de oliva virgen extra, extracto de carne, pimentón y colorante. Puede contener trazas de <b>leche o lactosa, soja, pescado y crustáceos</b> .	E: 10kcal P: 0,6g G: 0,6g AGS: 0,2g Sal: 0,67g HC: 0,5g Azc.: 0,5g
	Crema de pollo asado con verduras	Aneto	2	Agua, verduras 36% (cebolla, puerro, zanahoria, boniato), pollo asado 7%, aceite de oliva virgen extra, sal marina, pimienta negra	E: 35kcal P: 1,7g G: 1,9g AGS: 0,4g Sal: 0,77g HC: 2,1g Azc.: 0g

Nota. Para los raviolis, es importante retirar todo el líquido de la salsa antes de consumirlos, ya que esto los hace seguros. En la columna de ingredientes, los alérgenos están resaltados en negrita para que puedan identificarse fácilmente. Las abreviaturas que están en la columna de composición nutricional son: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.







Tabla 3

Grupo de alimentos: Pescados y mariscos

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Crema de gamba y rape	Aneto	2	Agua, <b>gamba</b> (20%), cebolla, <b>rape</b> (12%), tomate, zanahoria, <b>pescado de roca</b> (8%), aceite de oliva, arroz, puerro, harina de maíz, <b>apio</b> , ajo, <b>buey de mar</b> , sal marina, pimentón dulce, laurel. Puede contener <b>moluscos</b>	E: 43kcal, P: 1,3g G: 3,2g AGS: 0,6g Sal: 0,91g HC: 2,0g Azc.: 0,5g
	Paté de cabracho	Agromar	4	<b>Cabracho</b> (30%), <b>merluza</b> , aceite de oliva, tomate concentrado, <b>huevo</b> en polvo, sofrito de cebolla, proteína láctea, <b>vino</b> , sal, vinagre y especias	E: 172kcal P: 14,0g G: 9,6g AGS: 1,5g Sal: 1,6g HC: 7,3g Azc.: 0,9g
	Paté de centollo	Agromar	4	<b>Centollo</b> (30%), <b>merluza</b> , aceite de oliva, tomate concentrado, <b>huevo</b> en polvo, sofrito de cebolla, proteína láctea, sal, vinagre y especias	E: 235kcal P: 13,0g G: 18g AGS: 2,7g Sal: 1,1g HC: 5,3g Azc.: 1,3g
	Paté de sardina	Agromar	4	<b>Sardinias</b> (60%), aceite de oliva, tomate concentrado, <b>huevo</b> en polvo, sofrito de cebolla, pimienta, sal, vinagre y pimienta	E: 224kcal P: 15,0g G: 24g AGS: 4,4g Sal: 1,9g HC: 1,0g Azc.: 0,8g
	Salmón al natural	Calvo	5	<b>Salmón</b> , agua y sal. Puede contener trazas de <b>moluscos</b> y <b>crustáceos</b>	E: 80kcal P: 10,0g G: 4,2g AGS: 0,9g Sal: 1,0g HC: 0,6g Azc.: 0g
	Atún claro en aceite de oliva	Ribeira	5	<b>Atún claro</b> , aceite de oliva y sal	E: 190kcal P: 25g G: 10g AGS: 1,7g Sal: 1,2g HC: 0g Azc.: 0g
	Bonito del norte en aceite de oliva	Conservas Ortiz	5	<b>Bonito del Norte</b> , aceite de oliva y sal	E: 299kcal P: 23,4g G: 22,8g AGS: 4,1g Sal: 1,4g HC: 0g Azc.: 0g

Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.







Tabla 3 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Sardinas en aceite de oliva	La vieira	6	<b>Sardinas</b> , aceite de oliva y sal. Puede contener trazas de <b>moluscos</b>	E: 281kcal, P: 20,0g G: 22g AGS: 3,3g Sal: 0,65g HC: 0g Azc.: 0g
	Boquerones en vinagre	Ocean sea	6	71,4% filetes de <b>boquerón</b> , 24,3% aceite refinado de girasol, 2,3% sal y 2% vinagre de vino	E: 160kcal P: 21,1g G: 8,1g AGS: 1,8g Sal: 2,70g HC: 0,7g Azc.: 0,4g
	Zamburiñas en salsa de vieira	Orbe	6	<b>Zamburiñas</b> y salsa de vieira (aceite de oliva (19%), agua, cebolla, tomate concentrado, pimentón picante, sal y fécula de patata). Puede contener <b>pescado</b> y <b>crustáceos</b>	E: 136kcal P: 15,0g G: 7,3g AGS: 1,0g Sal: 1,0g HC: 2,5g Azc.: 2,1g
	Mejillones al natural	Vigilante	6	<b>Mejillones</b> , agua y sal. Puede contener <b>pescado</b> y <b>crustáceos</b>	E: 70kcal P: 13,0g G: 1,6g AGS: 0,5g Sal: 2,0g HC: 0,8g Azc.: 0g
	Mejillones en salsa de marisco	Palacio de Oriente	6	<b>Mejillones</b> , tomate concentrado reconstituido, aceite de oliva (13,6%), cebolla, azúcar, almidón modificado de maíz, aromas naturales, especias y sal. Puede contener trazas de <b>crustáceos</b> y <b>pescado</b>	E: 182kcal P: 9,7g G: 14g AGS: 2,3g Sal: 0,88g HC: 4,3g Azc.: 1,0g
	Mejillones en escabeche	Palacio de Oriente	6	<b>Mejillones</b> , aceite de girasol, vinagre de vino, agua, aroma natural y sal. Puede contener trazas de <b>crustáceos</b> y <b>pescado</b>	E: 217kcal P: 13,0g G: 17g AGS: 2,7g Sal: 1,3g HC: 2,9g Azc.: 0g

Nota. En las conservas de pescado o marisco, como las que vienen con salsa o aceite, es necesario retirar completamente estos líquidos antes de consumirlos para asegurarse de que son aptos para una dieta segura en disfagia. En la columna de ingredientes, los alérgenos están resaltados en negrita para que puedan identificarse fácilmente. Las abreviaturas que están en la columna de composición nutricional son: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.







**Tabla 4**

*Grupo de alimentos: Verduras, hortalizas, legumbres y derivados*

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Gazpacho tradicional	La Cocina de Aldi	1	Tomates frescos, pimientos frescos, pepinos frescos, aceite de oliva virgen extra (3%), ajos frescos, sal y vinagre de Jerez (0,7%). Contenido en hortalizas 95,4%.	E: 41kcal, G: 2,4g AGS: 0,4g HC: 3,6g Azc.: 3,4g P: 0,8g Sal: 0,80g
	Salmorejo	Eroski	3	Hortalizas frescas (81%) (tomate, pimiento y ajo), agua, aceite de oliva virgen extra (5%), <b>pan (harina de trigo (gluten))</b> , agua, sal y levadura), sal y vinagre de vino	E: 68kcal, G: 4,6g AGS: 1,0g HC: 5,1g Azc.: 2,3g P: 0,9g Sal: 0,78g
	Crema de calabaza asada	Aneto	3	Agua, calabaza 37% (calabaza 32%, calabaza asada 5%), cebolla, zanahoria, aceite de oliva virgen extra, sal marina, ajo y pimienta negra	E: 33kcal, G: 1,6g AGS: 0,2g HC: 3,2g Azc.: 0,1g P: 0,8g Sal: 0,61g
	Crema de calabaza	Ibsa	4	Calabaza, agua, cebolla, puerro, aceite de oliva (2%), almidón modificado de maíz, sal, azúcar y corrector de acidez	E: 43kcal G: 2,0g AGS: 0,3g HC: 3,5g Azc.: 0,8g P: 3,1g Sal: 0,75g
	Crema de verduras	Ibsa	4	Agua, zanahoria (15%), calabacín (15%), cebolla (6%), brócoli, espinacas, judía verde (4%), aceite de oliva (1,3%), sal, almidón modificado de maíz y patata	E: 48kcal G: 3,2g AGS: 0,4g HC: 6,0g Azc.: 1,3g P: 1,9g Sal: 0,75g
	Salmorejo	La Cocina de Aldi	4	Tomate, agua, aceite de oliva virgen extra (6%), pan rallado (harina de <b>trigo</b> , agua, sal y levadura), pimiento, sal, vinagre de Jerez reserva DOP y ajo	E: 84kcal G: 6,4g AGS: 0,9g HC: 5,1g Azc.: 2,7g P: 1,1g Sal: 0,80g

Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.








Tabla 4 (continuación)

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Guacamole suave	Eroski	4	Aguacate (95%), cebolla fresca, sal, cilantro fresco, antioxidante, ajo fresco y acidulante: zumo concentrado de limón	E: 142kcal G: 10g AGS: 2,6g HC: 8,0g Azc.: 1,3g P: 2,1g Sal: 0,8g
	Hummus con ajo	Chef select	4	54% garbanzos cocidos, agua, aceite de nabina, pasta de <b>sésamo</b> , 1% ajo deshidratado, sal, preparado de especias, correctores de acidez y conservador. Puede contener trazas de <b>cacahuetes</b>	E: 273kcal, G: 22,5g AGS: 1,9g HC: 11,8g Azc.: 0,8g P: 5,2g Sal: 1,09g
	Patata entera	Eroski	6	Patatas, agua, sal, antioxidante: ácido ascórbico	E: 52kcal G: 0g AGS: 0g HC: 11,0g Azc.: 0g P: 1,1g Sal: 0,76g
	Pimientos del piquillo en tiras	IFA Eliges	6	Pimiento, agua, azúcar, ajo, sal, acidulante y endurecedor	E: 30kcal G: 0g AGS: 0g HC: 5,4g Azc.: 4,5g P: 1,5g Sal: 0,88g
	Champiñón laminado extra	Cidacos	6	Champiñón, agua, sal y antioxidantes: ácidos cítrico y <b>disulfito sódico</b>	E: 21kcal G: 0,1g AGS: 0g HC: 1,5g Azc.: 0,3g P: 2,8g Sal: 1,0g
	Tofu firme	Hacendado	6	Habas de <b>soja</b> (65%), agua, gelificantes: cloruro magnésico y cloruro cálcico	E: 110kcal, G: 6,9g AGS: 1,2g HC: 0,9g Azc.: <0,5g P: 11,1g Sal: 0,04g

Nota. Los productos incluidos en esta tabla también fueron adaptados para asegurar que tengan una textura homogénea y fácil de tragar. Esto se hizo agitando los líquidos o usando una cuchara para mezclar los productos más espesos. Además, el líquido de conservación de patatas, pimientos, champiñones y tofu fue completamente eliminado. En la columna de ingredientes, los alérgenos están resaltados en negrita para que puedan identificarse fácilmente. Las abreviaturas que están en la columna de composición nutricional son: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.




Tabla 5

Grupo de alimentos: Frutas y productos a base de fruta

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Mermelada de Albaricoque Extra	Helios	4	Albaricoque, azúcar, jarabe de glucosa y fructosa, acidulante, espesante, conservadores y antioxidante	E: 235kcal, P: 0,4g G: 0g AGS: 0g Sal: 0g HC: 58g Azc.: 57,2g
	Mermelada de Ciruela Extra	Helios	4	Ciruela, azúcar, jarabe de glucosa y fructosa, acidulante, espesante, conservadores y antioxidante	E: 235kcal, P: 0,4g G: 0g AGS: 0g Sal: 0g HC: 58g Azc.: 57,2g
	Mermelada de Fresa Extra	Helios	4	Fresa, azúcar, jarabe de glucosa y fructosa, acidulante, espesante, conservadores y antioxidante	E: 235kcal, P: 0,4g G: 0g AGS: 0g Sal: 0g HC: 58g Azc.: 57,2g
	Mermelada de Melocotón Extra	Helios	4	Melocotón, azúcar, jarabe de glucosa y fructosa, acidulante, espesante, conservadores y antioxidante	E: 235kcal, P: 0,4g G: 0g AGS: 0g Sal: 0g HC: 58g Azc.: 57,2g
	Postre de manzana	Andros	4	Manzanas 89%, azúcar, antioxidante: ácido ascórbico	E: 86kcal, P: 0,3g G: 0,1g AGS: 0g Sal: 0g HC: 20g Azc.: 20g
	Carne de membrillo	Hacendado	5	Membrillo (58%), azúcar y limón. Puede contener trazas de <b>nueces</b>	E: 288kcal, P: <0,5g G: <0,5g AGS: 0g Sal: 0,02g HC: 69g Azc.: 61g
	Melocotón en almíbar	Alcurnia	6	Melocotón, agua, azúcar y acidulante: ácido cítrico	E: 74kcal, P: 0,5g G: 0g AGS: 0g Sal: 0g HC: 18g Azc.: 16g

Abreviaturas: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

**Tabla 5 (continuación)**

IMAGEN	TIPO DE PRODUCTO	MARCA	NIVEL IDDSI	INGREDIENTES	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL por 100g
	Pera en cuartos con edulcorantes	Juver	6	Peras, agua, regulador de acidez y edulcorantes	E: 28kcal, P: 0,2g G: 0,1g AGS: 0g Sal: 0g HC: 6,6g Azc.: 5,3g
	Mango en tiras en almíbar ligero	Norvi	6	Mango, agua, azúcar y regulador de acidez	E: 60kcal, P: 0,3g G: 0g AGS: 0g Sal: 0,02g HC: 14g Azc.: 13g
	Zumo de manzana a partir de concentrado	Solevita	0	Zumo de manzana a partir de concentrado	E: 44kcal, P: 0g G: 0g AGS: 0g Sal: 0,01g HC: 10,3g Azc.: 9,8g

*Nota.* En los productos en almíbar (como melocotón, pera y mango), se retiró completamente el líquido para que su consistencia sea más adecuada a los niveles del estándar IDDSI y garantizar mayor seguridad. En la columna de ingredientes, los alérgenos están resaltados en negrita para que puedan identificarse fácilmente. Las abreviaturas que están en la columna de composición nutricional son: E = Energía, G = Grasas, AGS = Ácidos Grasos Saturados, HC = Hidratos de Carbono, Azc. = Azúcares, P = Proteínas.

## **Bibliografía**

- Burdick, R. J., Calvo, I., Ferreira, M. L., Manzano, C., Martínez, M. P., Petrecca, M. R., & Riquelme, L. F. (2024). Marco de Referencia IDDSI Completo 2.0 | 2019 (Trad. N. Badilla Ibarra) [Versión en español del documento original de 2019]. International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. [https://www.iddsi.org/images/Publications-Resources/DetailedDefnTestMethods/SpanishHarmonised/V2Detailed\\_DefnSpanishFeb2024.pdf](https://www.iddsi.org/images/Publications-Resources/DetailedDefnTestMethods/SpanishHarmonised/V2Detailed_DefnSpanishFeb2024.pdf)
- Clavé, P., de Kraa, M., Arreola, V., Girvent, M., Farré, R., Palomera, E., & Serra-Prat, M. (2006). The effect of bolus viscosity on swallowing function in neurogenic dysphagia. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 24(9), 1385–1394. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2006.03118.x>
- Clavé Civit, P., & García Peris, P. (2015). Guía de diagnóstico y tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. Barcelona: Editorial Glosa SL; 2013. P23–123.
- Casado Caballero FJ, Delgado Maroto A, Iñigo Chaves A. (2017) Disfagia esofágica y trastornos motores de esófago. *Revista andaluza de patología digestiva (RAPD)*, 40(1). <https://www.sapd.es/revista/2017/40/1/04>
- de Andrés Morera, S., Álvarez Criado, J., Moreno Palomino, M., Granda Lobato, P., Jiménez Núñez, C., Molina Cabezuelo, M., Rossignoli Montero, A., & Herrero Ambrosio, A. (2021). Guía para la administración de medicamentos a pacientes con problemas de deglución (2ª ed.). Servicio de Farmacia, Hospital Universitario La Paz. Esmon Publicidad.

Gómez-Busto, F., Andia, V., Ruiz de Alegria, L., & Francés, I. (2009). Abordaje de la disfagia en la demencia avanzada [Approach to dysphagia in advanced dementia]. *Revista española de geriatría y gerontología*, 44 Suppl 2, 29–36.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2008.07.006>

Lozano-Estevan, M. D. C., Bermejo, L. M., Cervera-Muñoz, A., Martínez-García, R. M., & Cuadrado-Soto, E. (2024). Importancia de la hidratación en personas con disfagia y sus consecuencias [Importance of hydration in people with dysphagia and its consequences]. *Nutricion hospitalaria*, 41(Spec No3), 41–44.

<https://doi.org/10.20960/nh.05456>

Ricote, M., Alcalde, S., & Rodríguez, R. (2020). GUÍA DE DISFAGIA Manejo de la disfagia en AP. *SEMERGEN*. Recuperado de

<https://semergen.es/files/docs/grupos/digestivo/manejo-disfagia-ap.pdf>

Taraszevska A. (2021). Risk factors for gastroesophageal reflux disease symptoms related to lifestyle and diet. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*, 72(1), 21–

28. <https://doi.org/10.32394/rpzh.2021.0145>

## Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a las empresas Casa Grande de Xanceda y Aneto Natural por su amabilidad y colaboración al facilitarme muestras de sus productos, lo cual ha sido de gran utilidad para la realización de esta guía.