

# GUÍA PARA EL MANEJO DE LA DISFAGIA

PAUTAS PARA PERSONAS CON  
PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN



Hermanas Hospitalarias

AITA MENNI

**bbk** =

SERVICIO DE DAÑO CEREBRAL DEL HOSPITAL AITA MENNI

# ÍNDICE

1. ¿QUÉ ES LA DISFAGIA? .....	PAG. 4
2. ¿CÓMO PODEMOS IDENTIFICARLA? .....	PAG. 4
3. COMER NO ES UN PROCESO FÁCIL. FASES .....	PAG. 5
4. ¿A QUIÉN ACUDIREMOS ANTE LA SOSPECHA DE DISFAGIA? .	PAG. 7
5. CONSEJOS PRÁCTICOS .....	PAG. 8
CONDICIONES DEL ENTORNO	
HIGIENE BUCAL	
ESTIMULACIÓN DE LA CARA Y BOCA	
POSTURA	
MANIOBRAS PARA LA DEGLUCIÓN	
MODIFICACIONES EN LA DIETA	
VOLUMEN	
SABOR Y TEMPERATURA	
CUBIERTOS	
OTRAS VÍAS DE ALIMENTACIÓN	
6. RECETAS .....	PAG. 14
ANEXO 1.....	PAG. 15
LISTADO DE PRAXIAS BUCOFONATORIAS.	
PRAXIAS LINGUALES	
PRAXIAS LABIALES	
PRAXIAS DE MANDIBULA Y MEJILLAS	

## ¿QUÉ ES LA DISFAGIA?

Es la dificultad para tragar alimentos sólidos, líquidos o incluso la propia saliva. Es un problema que puede dar lugar a neumonías y a cuadros de desnutrición y deshidratación.

## ¿CÓMO PODEMOS IDENTIFICARLA?

Prestando atención a las siguientes señales de alarma:

- Tos y atragantamientos frecuentes.
- Le cuesta manejar la comida en la boca o mastica con dificultad.
- Come mucho más despacio de lo que acostumbraba.
- No puede controlar la saliva y se le cae con frecuencia.
- Necesita tragar en varias veces una pequeña cantidad.
- Sufre sofocos durante la comida.
- Quedan restos de alimentos en la boca después de la deglución.
- Se observa hemiparesia facial.
- Rechaza ciertos alimentos que antes comía bien.
- Presenta infecciones respiratorias repetidas.
- Pierde peso.

## COMER NO ES UN PROCESO FÁCIL

Comer es, para la mayoría de las personas, un acto automático que no requiere ningún esfuerzo. Sin embargo se trata de un proceso muy complejo. Para entender mejor las dificultades en la deglución es útil conocerlo. El cerebro juega un papel clave y es por eso que en algunas lesiones cerebrales la deglución se ve afectada.

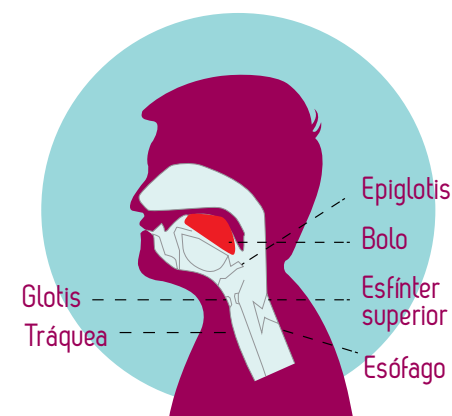
Cuando comemos lo realizamos en cuatro fases:

### Fase preparatoria oral:

Es el momento en el que introducimos el alimento en la boca, lo mezclamos y desmenuzamos con la saliva formando una masa llamada "bolo alimenticio". Necesitamos una buena coordinación de la lengua, los labios, las mejillas y la mandíbula.

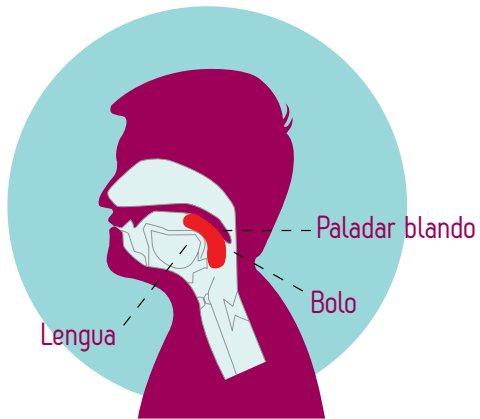
### Fase oral:

La lengua recoge el bolo alimenticio, lo empuja contra el paladar y lo lanza hacia la laringe.



### Fase faríngea:

Esta es la fase más delicada. El reflejo de la deglución lanza el alimento a la laringe. Para no atragantarnos, tendrán que funcionar bien estos tres mecanismos: el cierre de la glotis, la elevación de la laringe y del hueso hioides, y el reflejo que ayuda a expulsar cualquier partícula de las vías respiratorias. Los líquidos en esta fase son problemáticos ya que discurren a una mayor velocidad.



### Estadio esofágico:

El bolo alimenticio se mueve por contracciones desde el final de la laringe hasta llegar al estómago.



## ¿A QUIÉN ACUDIREMOS ANTE LA SOSPECHA DE DISFAGIA?

Consultaremos a nuestro médico de cabecera o al neurólogo. Él decidirá si es conveniente derivarnos al especialista en otorrinolaringología para realizar una valoración con alguna de las siguientes pruebas:

### Endoscopia



### Fibrolaringoscopia



### Videofluoroscopia

El especialista nos dará pautas para evitar complicaciones o decidirá si es necesario instaurar nuevas alternativas a la vía oral. También valorará la necesidad de acudir al médico especialista en nutrición y/o la posibilidad de realizar rehabilitación logopédica.

## CONSEJOS PRÁCTICOS:

A continuación se resumen una serie de consejos generales a aplicar en la alimentación de las personas con disfagia. También se describen una serie de técnicas que ayudan a mejorar la función deglutoria.

### CONDICIONES DEL ENTORNO

- El lugar adecuado para comer ha de ser un ambiente tranquilo, sin ruidos ni distracciones.
- La persona encargada de dar de comer ha de mostrar calma y seguridad, sentándose frente a la persona con disfagia y a la misma altura, anticipando con palabras lo que le va a dar de comer y enseñándole el contenido.
- En la medida de lo posible, hay que dejar que coma sola, bajo supervisión.
- La hora de las comidas ha de ser siempre que sea posible la misma, evitando horas de cansancio y somnolencia.
- Intentar que la duración de la comida no sea superior a 30-40 minutos.

### HIGIENE BUCAL

Tener limpia la boca es esencial para mantener hidratada la mucosa, para estimular la salivación y para evitar que el alimento se pegue a la boca.

El uso del cepillo eléctrico es recomendable; además de mejorar la limpieza bucal proporciona con la vibración información sensitiva a las encías, a los dientes y a la lengua.



Limpiaremos la dentadura postiza además de las encías y lengua. Verificaremos el ajuste de la dentadura ya que suele verse modificado tras largos periodos de hospitalización.

Cuando el enjuague dental es dificultoso, sustituiremos la pasta de dientes por un enjuague bucal sin alcohol y desinfectante colocando una escupidera a la vez que movilizamos la cabeza hacia delante.

Si la persona con disfagia está encamada, utilizaremos una gasa enrollada en el dedo y humedecida en agua o líquido desinfectante, y frotaremos las encías y la lengua.

### ESTIMULACIÓN DE LA CARA Y BOCA

Si existe falta de sensibilidad y movilidad en la cara, la lengua o los labios se pueden realizar masajes específicos.

#### Masaje

A- Cuando existe falta de tono en la cara y en la boca, utilizamos frío para dar masajes circulares con presión en las mejillas y en los labios. Se puede incluir vibración con el mismo cepillo eléctrico o con un vibrador facial.



B- Cuando exista un tono elevado, emplearemos calor y masajes más suaves y prolongados en las mejillas y sobre los labios.

Es importante no abandonar el interior de la boca, para ello trabajamos con el dedo meñique, introduciéndolo por las mejillas y recorriendo las encías, la lengua, el interior de los labios e incluso la lengua y el paladar.

### Gimnasia bucal

Para ganar movilidad, fuerza y destreza en la lengua, en los labios y en las mejillas es conveniente hacer ejercicios de "gimnasia oral" llamados praxias.

VER LISTADO Y FOTOS. Anexo 1

## POSTURA

Si la persona está encamada, la incorporaremos para comer a 60° u 80°.

Si puede permanecer sentada, la colocaremos con una correcta alineación de cabeza y tronco.



Después de cada comida, antes de tumbarse, es recomendable que permanezca sentada o incorporada durante 15 minutos para evitar posibles aspiraciones.

## MANIOBRAS PARA LA DEGLUCIÓN

Los profesionales que intervienen en el tratamiento recomiendan, en ciertos casos, maniobras de protección para lograr una deglución segura.

La más utilizada es la maniobra de "descenso de barbilla": a la hora de tragar hay que bajar la barbilla hacia el pecho. De esta manera protegemos el paso del alimento a los pulmones.

## MODIFICACIONES EN LA DIETA

La deglución se facilita introduciendo algunas modificaciones en los alimentos. Veamos las más comunes.

### Las consistencias de los alimentos

Es más fácil tragar consistencias homogéneas (sin tropezos) que se humedecen fácilmente y que se deslizan sin esfuerzo. Algunos ejemplos de estas consistencias son las cremas, los purés espesados de forma natural con harina o con patata, el yogur, las natillas, la cuajada mezclada, el puré de frutas, la compota, el queso de Burgos, las croquetas, el pescado o las patatas aplastadas.

### Las viscosidades de los líquidos

Para entendernos, diferenciaremos las distintas viscosidades con las que trabajamos:

- puding: se asemeja a una crema, yogur o gelatina
- miel: muy parecida a un yogur líquido
- néctar: similar al zumo de melocotón
- líquidos finos: como el agua

Los líquidos son problemáticos para las personas con disfagia. Es por ello que incrementar su viscosidad es de gran ayuda. En muchos casos habrá que recurrir al espesante o al agua gelidificada de venta en farmacia para poder lograr la adecuada viscosidad.



### Volumen

El otorrinolaringólogo nos orientará en cuanto a qué volúmenes podemos administrar. Siempre usaremos la misma medida, bien con cuchara, con jeringuilla o con un pequeño recipiente. La medida "cuchara" es de las más empleadas:

- cuchara sopera: 10ml
- cuchara de postre: 5ml
- cuchara de café: 2,5ml o 3ml

### Sabor y temperatura

Exista o no una alteración en la sensibilidad o en el gusto, es conveniente trabajar con sabores intensos y con contrastes de sabores como por ejemplo: dulce-salado o ácido-amargo.

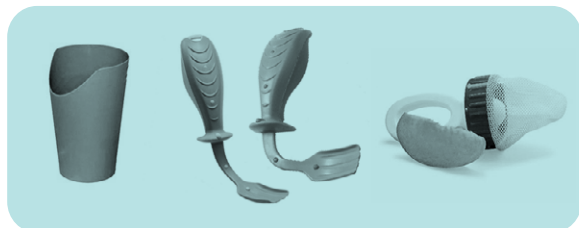
Si puede beber líquidos finos, se recomienda que tengan sabor (agua con unas gotitas de limón) y en algunos casos gas (refrescos con burbujas o gaseosa).

Alternar alimentos fríos y calientes estimula la deglución.

### Cubiertos

Ante la duda, no utilizaremos jeringas y pajitas para dar de comer. Existe variedad de instrumentos adaptados tanto para sólidos como para líquidos.

Para personas con riesgo de atragantamiento, nos puede servir trabajar con el protector "antiahogo" que nos ayudará a trabajar la masticación y la deglución asegurándonos que no haya trozos de alimentos en la boca.



Vasos y cubiertos adaptados. Alimentador antiahogo

### Otras vías de alimentación.

En caso de graves riesgos en la deglución, se valorará la conveniencia de alimentar a la persona mediante sistemas que llevan el alimento directamente al estómago.

Dos de los dispositivos más recomendados son:

La **sonda nasogástrica** consiste en la introducción de una sonda fina a través de la nariz y que llega hasta el estómago.



La **gastrostomía endoscópica** percutánea no es más que la colocación de una sonda que comunica el exterior del estómago con el interior del mismo. Para ello hay que practicar una gastrostomía que es una pequeña intervención quirúrgica. Suele colocarse cuando se prevé su utilización durante un periodo superior a 4-6 semanas. Es más cómoda que la sonda nasogástrica. Presenta, como ventajas frente a la sonda nasogástrica, un menor riesgo de arrancarse la sonda, un menor riesgo de aspiración pulmonar y un menor número de complicaciones con una nutrición más completa y rápida. No irrita tanto ni resulta tan incómoda como tener un cuerpo extraño en la nariz las 24 horas del día.



## RECETAS

Hay páginas web para todo. Aquí os incluimos algunas con recetas especialmente pensadas para personas con disfagia:

<http://webosfritos.es/2012/02/recetas-de-comida-triturada-para-enfermos-cronicos/>

<http://sancyd.es/comedores/discapacitados/menu.dieta.disfagia.php>

[http://www.ehowenespanol.com/recetas-pacientes-disfagia-manera\\_118768/](http://www.ehowenespanol.com/recetas-pacientes-disfagia-manera_118768/)



ANEXOS



## ANEXO 1

### LISTADO DE PRAXIAS BUCOFONATORIAS

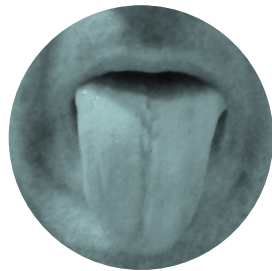
Conviene realizar estos ejercicios todos los días durante 10 minutos después de los masajes faciales. Se recomienda realizarlos primero delante de un espejo pequeño para tener mayor control de los movimientos y así poder corregirlos.

### PRAXIAS LINGUALES

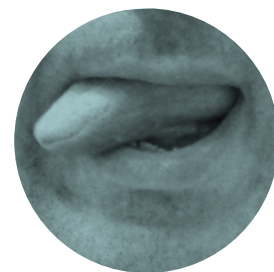
(repeticiones de tres)



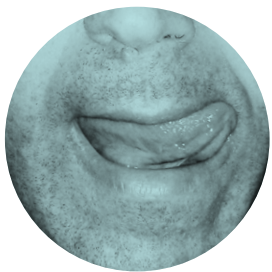
1-Lengua hacia arriba.



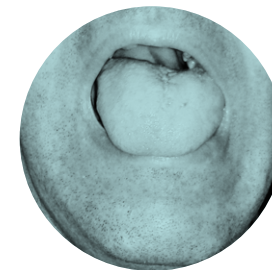
2-Lengua hacia abajo.  
3-Lengua arriba-abajo.



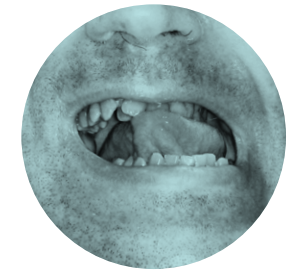
4-Lengua hacia los lados  
(derecha-izquierda).



5-Con la punta de la lengua  
acariciar el labio superior  
en ambos sentidos.

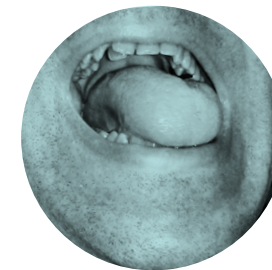


6-Con la punta de la lengua  
acariciar el labio inferior en  
ambos sentidos.



8-Con la lengua tocar los  
incisivos superiores.

7-Recorrer con la lengua los labios.



9-Con la lengua tocar los incisivos  
inferiores.

10-Doblar la lengua hacia arriba y  
hacia abajo.

11-Con la punta de la lengua llevarla  
a la cara anterior y posterior de los  
dientes superiores.

12-Tocar el paladar lo más atrás  
posible con la lengua.

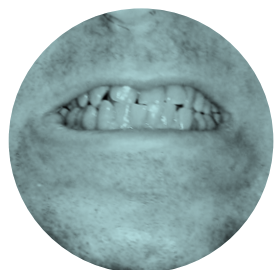
13-Claqueo o chasquido.

14-Empujar con la punta de la  
lengua los incisivos superiores e  
inferiores.

## ANEXO 1

### PRAXIAS LABIALES

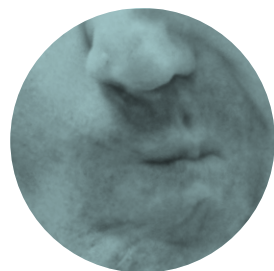
---



1-Extender los labios enseñando los dientes.



2-Poner morros.



3-Poner morros y llevarlos a izquierda y derecha.

4- Sacar morros y sonreír.

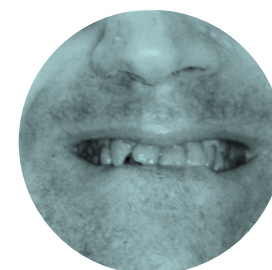


5-Meter los labios entre los dientes y moverlos hasta que no se vean los bordes rojos.

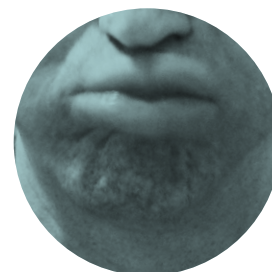
## ANEXO 1



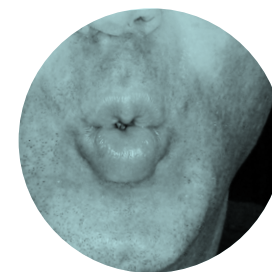
6-Morder el labio superior.



7-Morder el labio inferior.



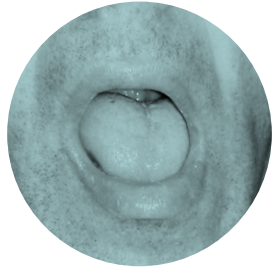
8-Vibrar los labios-pedorretas.



9- Silbar.

## ANEXO 1

### PRAXIAS DE MANDÍBULA Y MEJILLAS



1-Abrir la boca despacio y cerrarla rápidamente.

2-Abrir la boca rápidamente y cerrarla despacio.



3-Hinchar ambos carrillos.



4-Hinchar los carrillos y apretar los labios impidiendo que salga el aire (dar golpe en la mejilla para que salga el aire de forma explosiva).