

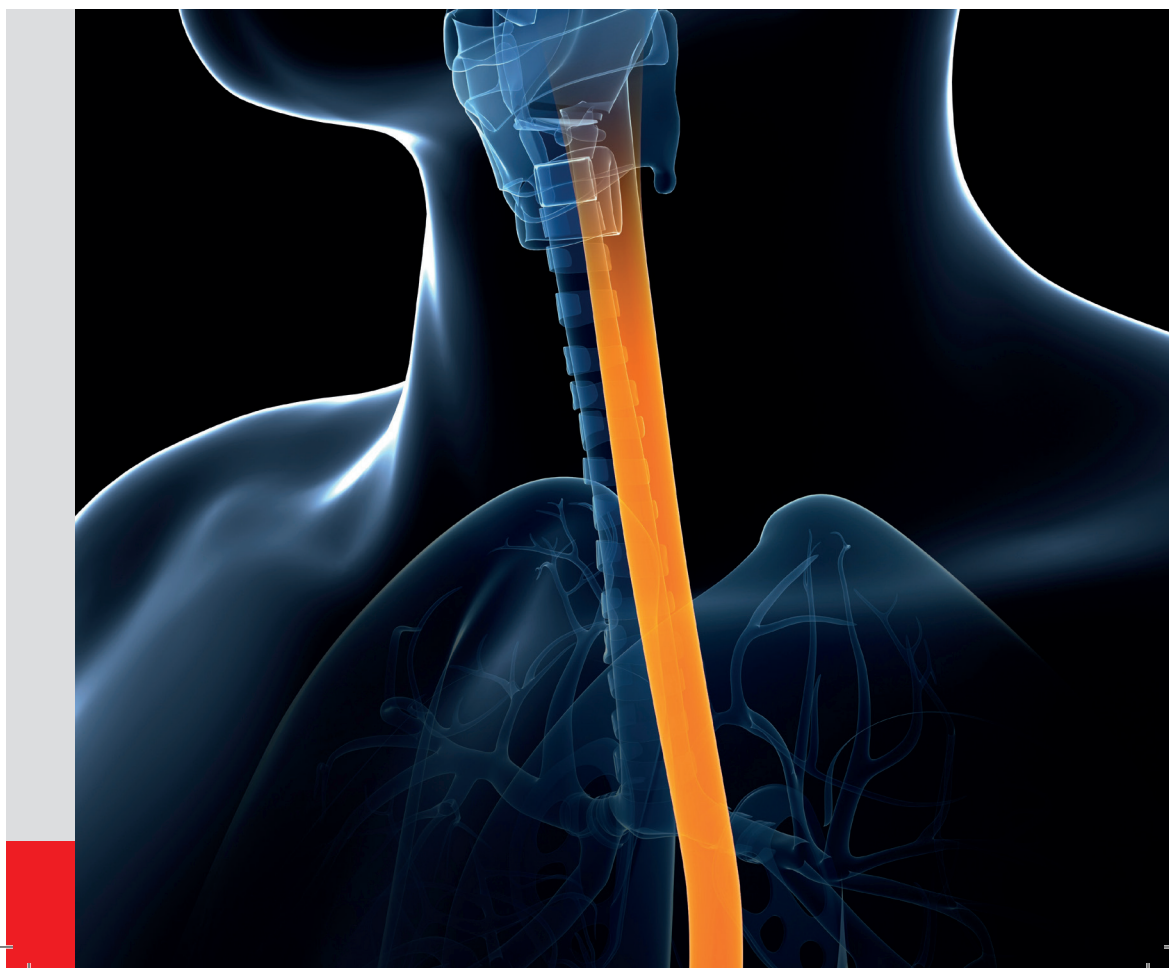


Hospital Universitario
Rey Juan Carlos

Servicio de
Otorrinolaringología

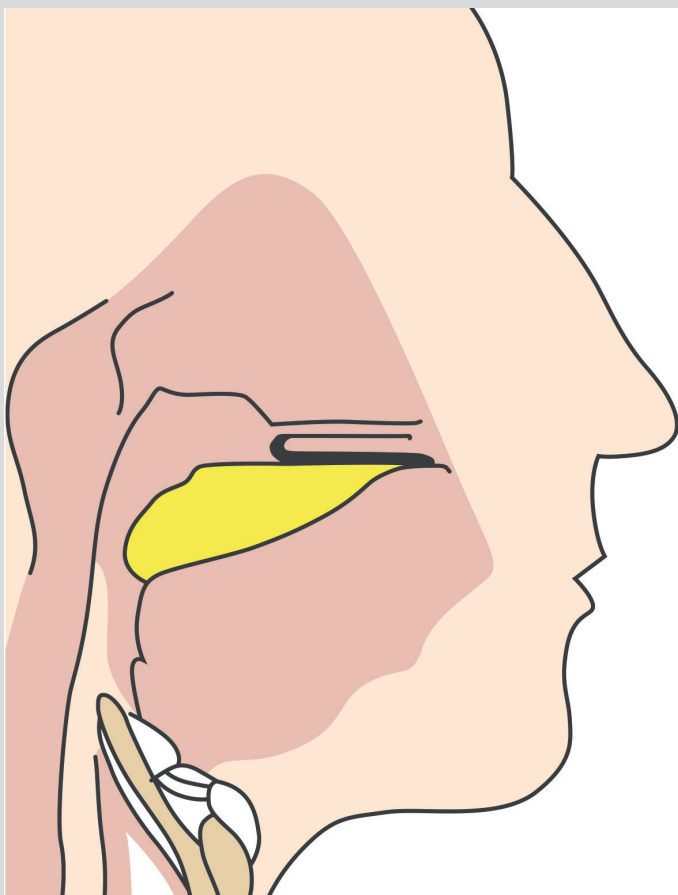
Unidad de **DISFAGIA**

Recomendaciones para personas
con problemas de deglución



¿Qué es la Disfagia?

La alteración o dificultad PARA
TRAGAR O DEGLUTIR los alimentos
(sólidos y líquidos) e incluso la saliva.



¿Por qué tengo problemas al tragar?

Algo que parece tan sencillo como tragar o deglutir es en realidad una **acción muy compleja** en la que participa nuestro cerebro, nervios y unos 30 músculos de nuestra cara, boca y garganta. La deglución tiene una fase voluntaria, nosotros decidimos cuando introducir el alimento en la boca, lo masticamos humedeciéndolo con la saliva y lo empujamos con la lengua para tragarlo.

Una vez que el alimento abandona nuestra boca, comienza la parte involuntaria donde los nervios envían un mensaje al cerebro indicándole que active los cambios y movimientos musculares necesarios para que el alimento pase desde la faringe al esófago y de este a nuestro estómago sin producirnos problemas. Hay enfermedades que producen una alteración de la función cerebral o de alguno de los nervios y músculos que utilizamos para tragar provocándonos **DISFAGIA**.



¿Cuáles son sus complicaciones?

La **DISFAGIA** trae consigo **complicaciones importantes** para la salud de las personas que la padecen, ya que el paciente puede dejar de comer y beber de manera suficiente y **desnutrirse o deshidratarse**.

También puede presentar atragantamientos importantes y paso de alimento hacia los pulmones que le puede producir un deterioro en la salud de los mismos así como una **infección respiratoria grave**.

¿Cuáles son sus síntomas?

Las personas que sufren este problema, pueden presentar una serie de signos y/o síntomas que nos pueden ayudar a identificarlo.

Los más habituales suelen ser:

- Tos y/o carraspeo persistente durante o después de las comidas, que suele ser más habitual con la toma de líquidos.
- Atragantamientos frecuentes.
- Cambios en la calidad/tono de la voz (ronquera/afonía), coincidiendo con las comidas.
- Necesidad de tragar varias veces para poder tomar una misma cucharada.
- Babeo frecuente.
- Mantener la comida en los carrillos.
- Comer mucho más despacio de lo habitual.
- Desinterés por comer, ya que presentan dificultades y les supone un gran esfuerzo.
- Cambios en los hábitos alimenticios, rechazando ciertos alimentos que antes tomaba de manera habitual y ahora evita por miedo a los atragantamientos.

**Consejos a tener en cuenta
antes de empezar a comer**

Nunca debe iniciarse la alimentación si el paciente está **adormilado o muy nervioso**.

Deberemos esperar a que esté bien despierto y tranquilo para iniciar la comida.

Intente que el entorno donde se realice la comida facilite la concentración del paciente **para evitar que se distraiga**.



Es aconsejable eliminar o reducir distracciones como la televisión, radio, personas hablando, etc.



Posición para comer

El paciente debe **estar sentado con la espalda recta siempre que sea posible.**

Si no puede levantarse de la cama para comer, **debe colocarse lo más incorporado posible** con la espalda recta, elevar el cabecero de la cama si ésta es articulada y si no, ayudarse con cojines o almohadas.

Si la cabeza tiende a irse hacia atrás, nunca debe comer en esta posición, debe colocarle la cabeza en la posición anterior ayudándose con almohadas o toalla enrollada.

Hay pacientes con Disfagia grave que van a alimentarse a través de una sonda que se introduce en la nariz y se desliza hasta el estómago, o que se coloca directamente en el estómago.



La cabeza debe estar ligeramente inclinada hacia delante en el momento de tragar.

Cuando les administramos la nutrición deben estar también incorporados.

Consejos a tener en cuenta durante las comidas

La persona que va a dar de comer al paciente debe estar **colocada a la altura de sus ojos o justo por debajo de ellos**, así evitaremos que eleve la cabeza para tomar el alimento y trague en esta postura que le puede resultar peligrosa.

El paciente que pueda, debe alimentarse solo ya que es beneficioso para él porque disminuye el riesgo de aspiración (paso del alimento a la vía respiratoria), pero **siempre debe hacerlo bajo la vigilancia** de la familia o cuidador puesto que no hay que olvidar, que las personas con disfagia tienen más posibilidades de sufrir atagantamientos y mayor dificultad para superarlos.

**El paciente no debe
hablar mientras come.**



Consejos a tener en cuenta durante las comidas

Si el paciente utiliza prótesis dentales estas deben estar bien colocadas y ajustadas, si no fuera así, es mejor aconsejar al paciente que coma sin ellas y adaptar la comida.

Las personas con disfagia generalmente necesitan más tiempo para alimentarse, por lo que el cuidador del paciente debe tenerlo en cuenta y darle de comer cuando disponga de tiempo suficiente.

Intente programar las comidas en los momentos en que la persona se encuentra más descansada.

La fatiga muscular y/o cansancio extremos aumentan el riesgo de aspiración.

Cuando trague debe hacerlo con la **barbilla inclinada hacia el pecho** (en la medida que esto sea posible), así se intenta proteger la vía respiratoria del paso del alimento (debe tragar mirándose el ombligo).

Es posible que sus médicos y/o logopeda le indiquen alguna postura más concreta para colocarse cuando está comiendo o bien, le enseñen a tragar de una forma distinta a la habitual. Si es así, recuerde que debe realizarla **SIEMPRE QUE COMA O BEBA.**

Compruebe siempre que ha tragado la cucharada previa antes de darle otra.





No utilizar **NUNCA JERINGAS**
O PAJITAS para alimentarse.

Utilizar sólo cuchara, el uso de la misma es más seguro y beneficioso, ya que la ligera presión que ejerce sobre la base de la lengua al introducirla en la boca, favorece el reflejo de la deglución.

Recomendaciones después de la alimentación

Debe mantener al paciente **incorporado 30 - 60 minutos tras las comidas**, si le acostamos muy pronto, podría presentar reflujo (retroceso del alimento hacia la boca) y podría aspirarlo (el alimento pasaría hacia la vía respiratoria).

Esto debe realizarlo también cuando el paciente se alimenta a través de una sonda gástrica.

Asegúrese de que no han quedado restos de comida en la boca. Si fuese así, habría que retirarlos ya que podría atragantarse con ellos.

Es muy importante **mantener una buena higiene de la boca del paciente**, además de hacerle sentirse más cómodo también es más seguro para él, ya que una mala higiene favorece el crecimiento de bacterias en la boca que si se aspiran podrían producir una infección en los pulmones.

Consejos dietéticos

Debe tomar dieta adaptada a su problema de disfagia según le indique su médico, intentando siempre que **los alimentos que tome tengan una consistencia suave y uniforme.**

Su dieta debe ser variada y equilibrada.

Es mejor que realice **varias comidas al día de cantidades pequeñas.**

Intente tomar platos únicos muy nutritivos, ya que va a comer más despacio de lo habitual y se va a cansar más, también se cansan los músculos que utiliza para comer y esto puede hacer que trague peor cuando lleva un tiempo comiendo.

El tiempo de cada comida **no debe ser mayor de 30 minutos.**

Es posible que necesite adaptar la consistencia tanto de sólidos, como de los líquidos.



La consistencia de los sólidos varía en función de su problema concreto desde una dieta con todos los alimentos sólidos triturados, más o menos espesa con una consistencia suave y uniforme, a una dieta de fácil masticación, es decir alimentos blandos que se mastiquen y traguen fácilmente. Pueden ir acompañados de salsas espesas.

La textura de los platos debe ser homogénea, pueden ir acompañados de salsas espesas.



¿Qué debo hacer en caso de atragantamiento?

- No debe beber agua ni ningún otro líquido fino.
- Inclínese hacia delante e intente toser con fuerza.
- Colocado en la postura anterior y una vez que haya cedido la tos, trague con fuerza repetidas veces para eliminar los restos de alimentos que puedan estar retenidos en la garganta.
- Cuando haya cedido el episodio puede tomar agua fresca adaptada a la consistencia en la que debe tomar los líquidos.

Debe evitar

Dobles texturas en un mismo plato como por ejemplo: sopas, legumbres sin pasar por la batidora, bollos mojados en leche, etc.

Alimentos secos, ya que al morderlos, pueden quedar dispersos por la boca y es difícil para la lengua recogerlos para tragarlos, por ejemplo: pan toast, patatas fritas, frutos secos, etc.

Alimentos pegajosos, ya que se pueden quedar pegados al paladar, por ejemplo: bases de algunos pasteles, etc.

Alimentos que al masticarlos desprenden líquido, como por ejemplo: sandía, melón, ciruelas, naranjas, etc.

Alimentos fibrosos y/o con filamentos, como por ejemplo: piña, naranja, algunas verduras, determinadas carnes, etc. Cuidado con los huesecillos, espinas, grumos, frutas con semillas etc.

Aumentar también la consistencia de los líquidos según le haya indicado su médico (PUDDING - MIEL - NÉCTAR) para lo que puede utilizar espesantes (productos farmacéuticos que puede añadir tanto a los líquidos como a los sólidos) triturados para darles el punto necesario de espesor.





Puede tomar también agua gelificada que es otro producto farmacéutico que contiene agua ya preparada en una consistencia igual a las gelatinas.

No debe tomar gelatinas industriales ya que, pierden su consistencia cuando se mezclan con la saliva convirtiéndose en líquido.

En ocasiones es difícil conseguir una buena ingesta de agua cuando se utilizan espesantes y consistencias elevadas. El espesante también se puede añadir a infusiones, zumos naturales o envasados (cuidado con los pacientes diabéticos, en los que la ingesta de fruta y zumos está limitada), aguas minerales saborizadas, refrescos, etc.

Tipos de consistencia

Consistencia LÍQUIDA: Son líquidos finos como agua, infusiones, café, refrescos, etc.

Consistencia NÉCTAR: Se añade espesante al líquido y este debe quedar como si fuera un zumo de tomate o melocotón. **Cuando se vierte cae en forma de líquido grueso.**

Consistencia MIEL: Se añade espesante al líquido y éste debe quedar como si fuera miel. **Cuando se vierte cae en gotas gruesas.** Se puede beber del vaso, no se podría beber con pajita.

Consistencia PUDDING: Se añade espesante al líquido y este debe quedar como si fuera una gelatina, cuajada o flan. **No se puede beber del vaso, conserva la forma al cogerlo con la cuchara.**





¿Cuándo acudir a los servicios médicos?

Si a pesar de seguir las indicaciones para el tratamiento de su disfagia continúa presentando los mismos problemas para tragar.

Si sus síntomas empeoran o aparecen otros nuevos.

Le recomendamos que ponga en práctica estos consejos. Le resultarán sencillos de realizar y están encaminados a que su alimentación sea segura y eficaz.

Recuerde que siempre tiene cerca al personal sanitario para ayudarle en todo lo que necesite.

Para obtener más información puede consultar las siguientes páginas web:

seen.es/pildorasFormativas/disfagia/presentacion.aspx
disfagia.es

Unidad de DISFAGIA

Recomendaciones para personas
con problemas de deglución



Aprobado por la Comisión Técnica de Coordinación
de la información del Hospital Universitario Rey Juan
Carlos en abril 2014 y revisado en diciembre 2018.



C/Gladiolo s/n
28933 Móstoles (Madrid)
Tel. 91 481 62 25 - Fax. 91 481 62 16
E-mail: info@hospitalreyjuancarlos.es

madrid.org
hospitalreyjuancarlos.es