

# **RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON DISFAGIA**

## **1. SÍNTOMAS DE ALARMA**

- La presencia de tos durante, o tras la comida, y el cambio de voz, son síntomas de alteración de la seguridad de la deglución.
- La salivación excesiva, la presencia de resto de alimentos en la boca tras la deglución, o la necesidad de tragar varias veces, son síntomas de alteración de la eficacia de la deglución.
- Es posible diagnosticar disfagia en ausencia de síntomas, observando exclusivamente sus complicaciones.
- Es necesario avisar, si a pesar de las medidas recomendadas a continuación, se objetivan síntomas de alarma.

## **2. RECOMENDACIONES GENERALES**

- El paciente debe estar alerta y bien despierto. Si está adormilado o nervioso no debe iniciarse la ingesta.
- Mantener un ambiente agradable, con buena iluminación y tranquilo durante la alimentación.
- Evitar distracciones como la televisión o la radio. No hacerle hablar mientras come.
- Respetar el ritmo de alimentación, recomendando una masticación meticulosa.
- Programar las comidas en los momentos en que la persona está más descansada.
- El plato debe estar apoyado y por debajo de la altura de la cabeza, cerca del cuerpo.
- Asegurar que la boca está vacía antes de una nueva cucharada.
- Favorecer que el paciente coma por sí sólo el mayor tiempo posible. Si necesita ayuda, que sea la mínima indispensable.
- Tras las comidas debe mantenerse incorporado entre 30 y 60 minutos.

## **3. POSTURA**

- Es fundamental para proteger la vía aérea y asegurar una deglución segura.
- Debe estar sentado con la espalda recta, los pies apoyados en el suelo, mentón hacia la garganta y cabeza ligeramente inclinada hacia delante.
- Si la persona está encamada colocar el cabecero totalmente elevado y mantener la espalda recta con almohadas, o cojines. Tras la comida debe mantenerse incorporado entre 30 y 60 minutos.
- 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.

## **4. AYUDAS TÉCNICAS**

- Para la ingesta de sólidos se puede emplear tenedor o cuchara mediana para la alimentación y se deben evitar pajitas, porrón, jeringas o botellas.
- Para beber líquidos pueden utilizar vasos adaptados para evitar la extensión del cuello y favorecer la deglución.

## **5. ADAPTACIÓN DE LÍQUIDOS**

- Es preciso administrar una hidratación adecuada al paciente.
- Existen cuatro consistencias para líquidos de menor a mayor textura y de mayor a menor riesgo: líquido (se puede beber sorbiendo), néctar (al caer forma un hilo fino), miel (no se puede beber con pajita) y pudding (sólo se puede tomar con cuchara).
- Las diferentes texturas se obtienen mediante el uso de espesantes. El espesante se puede añadir a cualquier tipo de líquido. Cada marca comercial indicará la dosis de espesante a aplicar para conseguir la textura recomendada.
- Se pueden emplear aguas gelificadas, evitar gelatinas de supermercado, pues éstas se convierten en líquido en la boca.

## 6. ADAPTACIÓN DE SÓLIDOS

- Se debe proporcionar una dieta completa en nutrientes, de acuerdo a las necesidades de cada persona.
- El alimento debe ser homogéneo y de fácil masticación (no mezclar alimentos de diferente consistencia como una sopa con fideos, o un cocido con caldo y garbanzos)
- Es recomendable incluir la máxima variación de alimentos para evitar la rutina y procurar que la dieta resulte atractiva
- Existen distintos tipos de dietas sólidas adaptadas, pudiendo añadir espesantes para lograr una textura homogénea.
- Se recomienda evitar alimentos pegajosos, que desprendan líquidos, con textura doble (puré con tropezones o no bien triturado), alimentos secos o fibrosos.

## 7. HIGIENE BUCODENTAL

- Extremar la higiene bucodental para disminuir la cantidad de bacterias de la boca.
- Se deben hacer revisiones odontológicas periódicas, para que valore la salud dental.
- Es importante realizar un cepillado suave antes y después de las comidas, incluyendo las prótesis dentales (las prótesis se deben colocar 10 minutos en soluciones antisépticas).
- Si la persona no colabora, pase una gasa impregnada en colutorio por la lengua y encías.
- En caso de ausencia de dientes, limpiar concienzudamente lengua, paladar y encías.

## 8. ADAPTACIÓN DE FÁRMACOS

- Es necesario adaptar la presentación de los fármacos evitando las cápsulas, usando fármacos sublinguales, triturando los comprimidos.
- Los medicamentos deben administrarse con yogures o gelatinas.

## 9. ENRIQUECER LA DIETA

- Existe un mayor riesgo de pérdida de peso y de masa muscular, por lo que es importante enriquecer la dieta de calorías y proteínas si el paciente reduce la cantidad de ingesta o su peso.

AUTORES: Pérez Panizo N. y Mateos-Nozal J.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Ney DM, Weiss KM, Kind AJH, Robbins J. Senescent swallowing: impact, strategies and interventions. *Nutr Clin Pract.* 2009;29:395-413.
2. Baijens L.W, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb G.F, Leners J.C, Masiero S y cols. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging.* 2016;11:1403-28.
3. Sánchez García E, Llor G, Mateos-Nozal J. Protocolo diagnóstico y manejo de la disfagia orofaríngea en el anciano. *Medicine.* 2018;12:3679-83.
4. Guía de nutrición de personas con disfagia. IMSERSO. 2017. Disponible en: [https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/402017002\\_guia\\_nutricion\\_perso.pdf](https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/402017002_guia_nutricion_perso.pdf)
5. Recomendaciones dietético nutricionales Servicio Madrileño Salud. Grupo 3. Geriatría. Úlceras por presión. Disfagia. 2013. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DRecomendaciones+dietetico+nutricionales.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalRamonCajal&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352862624022&ssbinary=true>