

# PAUTAS PARA UNA DEGLUCIÓN SEGURA Y EFICAZ



em

ESCLEROSIS MÚLTIPLE  
EUSKADI



Fundació  
Esclerosi  
Múltiple

 Biogen™

Texto original: FEM (Fundació Esclerosi Múltiple)

Texto revisado por: Itziar García, Logopeda en Adembi (Asociación de Esclerosis Múltiple de Bizkaia); Ainhoa Pérez, Logopeda en Ademgi (Asociación de Esclerosis Múltiple de Gipuzkoa)

# Índice

¿Qué es la disfagia? .....	4
Fases de la deglución .....	5
Pautas generales para una deglución segura y eficaz .....	6
Déficit cognitivos y conductuales .....	8
Higiene bucal .....	8
Maniobras facilitadoras de la deglución .....	9
Pautas para la adaptación de la dieta .....	10
Recomendaciones para problemas de deglución con saliva .....	13
Medidas generales para la ingesta de medicamentos .....	14
Reacción en caso de atragantamiento severo .....	14

# ¿Qué es la disfagia?

La disfagia es la **dificultad para tragar** líquidos, sólidos y/o saliva de manera segura y eficaz.

Es un síntoma, que puede aparecer entre otros casos, cuando se padece una enfermedad neurológica a causa de alteraciones de tipo motor, sensitivo o de reducción de la actividad refleja.

## Síntomas a nivel físico

- Riesgo de atragantamiento.
- Pérdida de peso.
- Falta de hidratación que puede conllevar agravamiento de las infecciones de orina.
- Complicaciones respiratorias.

## Síntomas a nivel psicológico

- Fobia a comer.
- Rechazo de ciertos alimentos.
- Pérdida de apetito e interés hacia la comida.

## Síntomas a nivel social

- Cambios en las relaciones familiares y sociales y aislamiento.

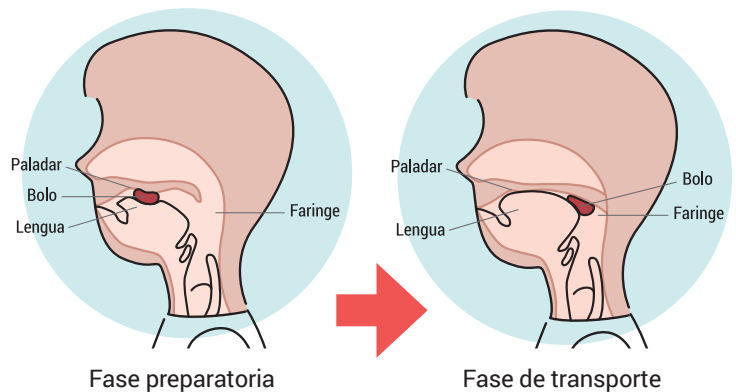
# Fases de la deglución

La deglución se divide en tres fases:

## 1. Fase oral

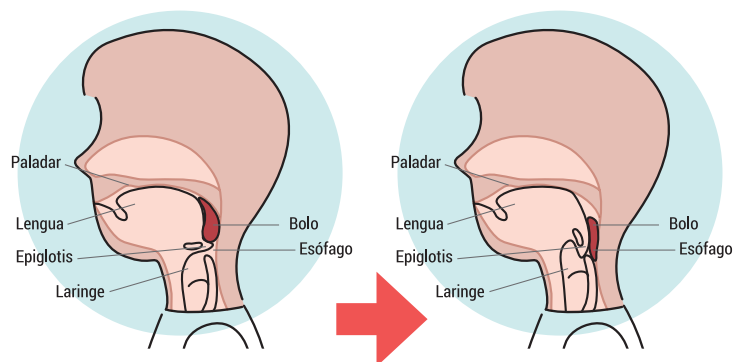
Es una fase voluntaria y se subdivide en dos subfases: preparatoria y de transporte.

**La fase preparatoria** comienza cuando los alimentos se introducen en la boca. Una vez allí, se trituran y se concentran en una única masa denominada bolo alimenticio. En ese momento arranca la **fase de transporte**, en la que la lengua y el paladar empujan el bolo hacia el final de la boca (faringe). El velo del paladar, a su vez, se contrae y cierra el paso hacia las fosas nasales.



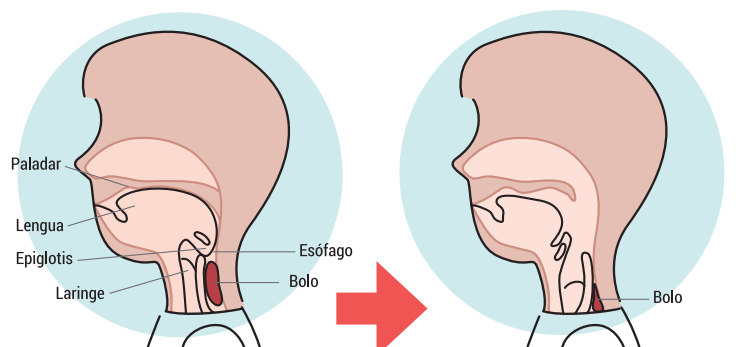
## 2. Fase faríngea

Es una fase refleja. Comienza con el reflejo de deglución y termina cuando el bolo pasa por el esfínter esofágico superior y penetra en el esófago. Éste reflejo, provoca una serie de cambios destinados a proteger los pulmones de la entrada de alimentos y a favorecer la entrada del bolo en el esófago. La laringe asciende y se adelanta en el cuello, "ocultándose" bajo el hueso hioides. Las cuerdas vocales se cierran y la epiglotis se eleva, produciéndose así el cierre del esfínter glótico. Comienza la peristalsis faríngea y se abre el esófago.



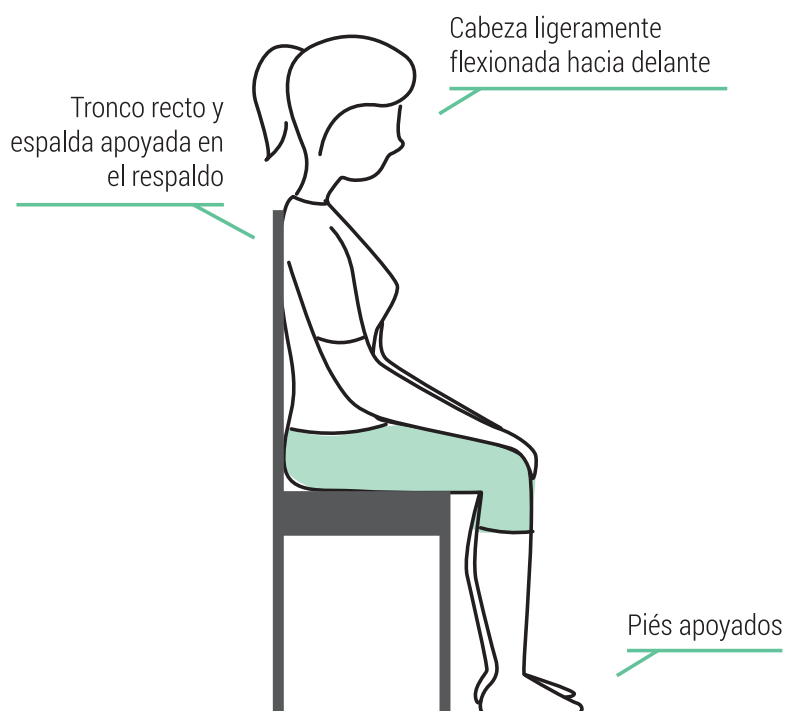
## 3. Fase esofágica

Es una fase totalmente refleja. Consiste en el paso del bolo alimenticio desde la entrada del esófago, hasta el estómago.



# Pautas generales para una deglución segura y eficaz

## Recomendaciones posturales persona sentada



Comer y beber siempre en una **postura correcta**. Los pies deben estar apoyados y el tronco debe mantenerse recto, con la espalda en contacto con el respaldo de la silla.

**No tragar** nunca con la cabeza inclinada hacia atrás ya que esto aumenta mucho el riesgo de que el alimento pase a las vías respiratorias, produciéndose un atragantamiento. En general, en el momento de tragar es recomendable **flexionar ligeramente la cabeza hacia adelante**, con el fin de contribuir a estimular el reflejo de la deglución. Por eso, es importante evitar el uso de porrones o beber directamente de una botella. Hay que **utilizar vasos** de boca ancha o de forma arqueada para evitar el tope de la nariz, pero no se recomienda el uso de "pajitas" o cañitas para sorber.

El **mobiliario** debe facilitar una buena postura. Hay que evitar comer en mesas demasiado bajas o demasiado altas.

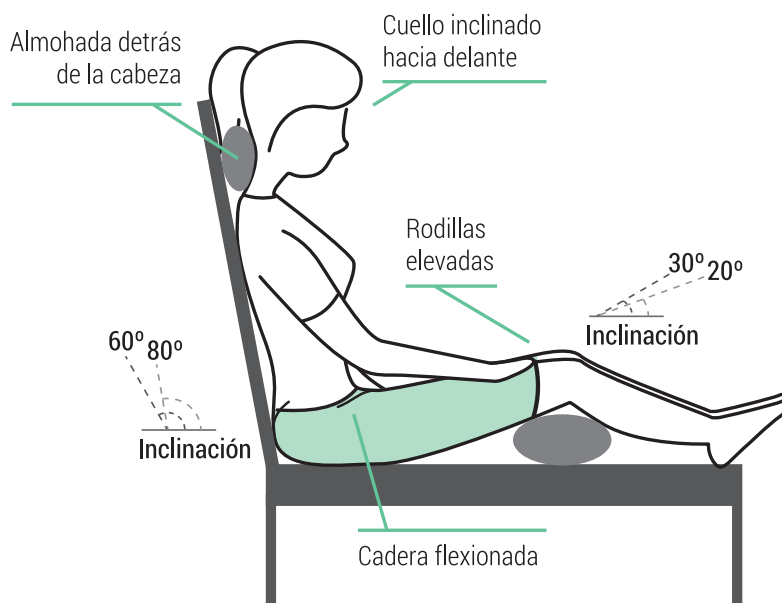
Si la persona afectada **no es independiente** para la alimentación, quien le ayude debe posicionarse de manera que le facilite una **buena postura**: enfrente y a una altura por debajo del asiento de su silla para evitar que trague con la cabeza girada hacia un lado. Imagen: Cuidador da de comer

Las **personas con dificultad** para mantener una postura correcta por temblor cefálico, dificultad para sostener el tronco... pueden necesitar **adaptaciones** como cabecales, vasos especiales, etc.

## Recomendaciones posturales persona encamada

Para comer o beber, **incorpórela** de manera que la inclinación de la cabecera de la cama esté comprendida entre **60 y 80 grados**. Procure, igualmente, que la **espalda esté completamente recta** con la **cabeza ligeramente inclinada** mediante un cojín colocado detrás.

Se puede poner, igualmente, un cojín debajo de las rodillas.



## Recomendaciones ambientales

### Concentración

A la hora de afrontar los problemas de deglución es imprescindible convertir en **consciente** un proceso que antes era inconsciente. Por eso hay que **evitar distraerse** mientras se come y se bebe. Y para ello es importante que las personas del entorno de la persona afectada **favorezcan** su concentración.

La necesidad de concentración es especialmente importante en aquellas personas que presenten **labilidad emocional** (llanto y/o risa incontrolados). Reírse, hablar o llorar mientras se traga aumenta muchísimo el riesgo de atragantarse.

### Adecuación del entorno y de los hábitos

- Procurar que la persona con dificultades para tragar **no coma sola**.
- Para aumentar la seguridad, escoger un sitio en la mesa que permita **moverse fácil y rápidamente** en caso de problema.
- En los casos en que haya fatiga puede ser necesario **descansar** un poco antes de comer.
- Si la persona **no es independiente** para la comida y necesita que se la den:
  - Comprobar que puede **respirar correctamente** por la nariz.
  - Colocarse de manera que la persona **no tenga que girar la cabeza**.
  - **Evitar** trozos demasiado grandes.
  - Administrar la ración en **pequeñas cantidades**.
  - Comprobar la **respiración** sea **fluída** después de cada deglución.
  - Dedicarle el **tiempo** necesario a las comidas.
  - **No volver a llenar** la boca hasta haberla vaciado del todo. Observar el movimiento de la laringe puede ayudar a la persona cuidadora a comprobar que la boca está vacía (en los hombres es muy evidente por la elevación de la nuez).
- **No distraerle** ni hacerle reír.

# Déficit cognitivos y conductuales

Algunas personas con disfagia presentan a la vez **dificultades cognitivas** (problemas de atención, concentración, memoria, etc.), que pueden interferir en la incorporación de las pautas necesarias para una buena deglución.

En estos casos puede ser necesario **adaptar el entorno** en el momento de la comida para evitar que estos trastornos interfieran en la deglución. Algunas de las medidas útiles son:

- **Apagar la televisión** mientras la persona come
- **Evitar** gritos y ambientes ruidosos
- En el caso de **impulsividad**, recordarle constantemente la necesidad de **comer despacio**. Puede ser útil acostumbrarle a dejar los cubiertos en la mesa hasta no haber tragado
- En el caso de **falta de iniciativa, motivarle** a seguir comiendo utilizando siempre las mismas palabras.
- Establecer unas **rutinas fijas** que le faciliten al afectado el control de la situación: comer siempre a la misma hora y en el mismo sitio; colocar los utensilios de la misma forma; darle las consignas siempre con las mismas palabras, etc.



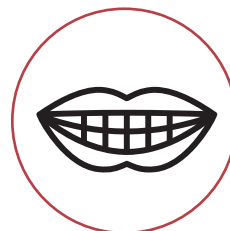
# Higiene bucal

Se recomienda una buena higiene de la boca para **evitar atragantamientos inesperados**. La mala higiene de los dientes y de la boca aumenta la colonización bucal por gérmenes, incrementando la posibilidad de infección respiratoria en caso de aspiraciones pulmonares.

**Lavar los dientes y la boca después de las comidas**. Es muy importante inclinar la cabeza hacia delante al hacerlo. La higiene debe incluir limpieza de dientes, encías, paladar y lengua. Y realizarla de atrás hacia la punta de la lengua.

Es preciso **fijar bien** la dentadura postiza antes de las comidas. **Controlar** las llagas o heridas de la boca que se pueden producir debido a las dificultades en la movilidad de la musculatura oral (mordeduras de lengua, mejillas o labios).

Si no se puede usar dentífrico porque la persona no puede enjuagarse, utilizar una **gasa** impregnada de enjuague bucal y cambiarla con frecuencia. Si se usa **cepillo**, puede utilizar agua y una cantidad muy pequeña de dentífrico. El cepillo debe enjuagarse repetidamente con agua durante la limpieza.





# Maniobras facilitadoras de la deglución

## Estrategias facilitadoras de la deglución

### Respiración

Para facilitar el tránsito del alimento por la vía digestiva y evitar su paso a las vías respiratorias, hay que **detener momentáneamente** la respiración al tragar. Este proceso, normalmente automático, puede estar alterado en personas con disfagia. En estos casos es necesario compensar la alteración mediante una parada consciente de la respiración en el momento de tragar.



### Técnicas de incremento sensorial

Estas técnicas aumentan la **sensibilidad oral** y **activan** el sistema nervioso central poniéndolo alerta en el momento de comer:

- Beber **un vaso de agua** bien fría antes de las comidas puede, en algunos casos, facilitar la deglución. Esto se explica por el efecto estimulante de la sensibilidad que puede tener la aplicación de frío (crioterapia).
- Dar **toques** con un bastoncillo mojado con limón por el interior de la boca.
- **Presionar** la base de la lengua con una cucharilla recién sacada del congelador.



### Maniobras facilitadoras de la deglución

**Deglución forzada:** favorece la propulsión del bolo y la contracción faríngea, facilitando que no se acumulen residuos.

La deglución con esfuerzo se puede repetir más de una vez. Cuando se hace repetidamente una o más veces, esta maniobra se denomina maniobra de doble deglución con esfuerzo o deglución en seco, ya que la primera deglución es para transportar el bolo hacia la faringe y el esófago y las siguientes para aclarar los residuos acumulados en la faringe.

**Maniobra supraglótica:** consiste en el seguimiento de una serie de pasos que optimizan el grado de seguridad de la deglución. Su seguimiento estricto y sistemático puede, en muchos casos, evitar o retrasar la necesidad de adaptación de la dieta.

Hay que tener en cuenta que es necesaria una buena capacidad de concentración para utilizar esta maniobra eficazmente. Esta maniobra debe estar indicada por un especialista.



# Pautas para la adaptación de la dieta

## Recomendaciones para problemas de deglución con líquidos

En cuanto a los líquidos, si la persona presenta una **alteración en la seguridad** de la deglución como tos durante la deglución o después de ella, cambios en la calidad de la voz, disminución de la saturación de oxígeno..., es preciso **espesar** los líquidos y **reducir** el volumen a administrar.

Para **aumentar la viscosidad** de los líquidos se puede utilizar un espesante comercial que debe ser recetado por el personal médico y preferentemente de la modalidad "Clear" porque son de última generación y están libres de almidones, mantienen unas texturas mucho más estables y son mucho más sencillos de manejar. Para el uso de los espesantes, tanto la persona con disfagia como las que cuidan, deben ser instruidas en unos sencillos parámetros para lograr la viscosidad pautada.

En el tratamiento de la disfagia se utilizan **tres tipos de viscosidades: néctar, miel y pudding**. El/la logopeda o el/la profesional sanitario nos debe indicar cuál es la más adecuada para el manejo de nuestra disfagia.

En cuanto al volumen de líquido a administrar, debemos tener prudencia y seguir las indicaciones del/la profesional en cuanto a la cantidad adecuada para minimizar el riesgo de aspiración. En general, debemos administrar volúmenes pequeños, que faciliten un adecuado manejo.

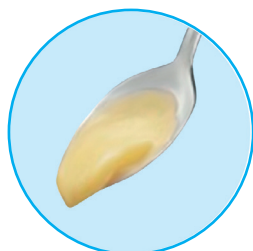
### Tipos de viscosidades

Estas son las características de las principales viscosidades para el tratamiento de la disfagia:



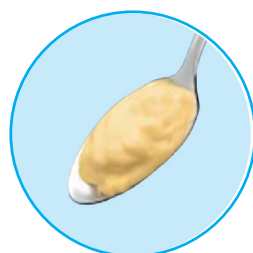
#### Viscosidad néctar:

- Puede beberse sorbiendo con pajita
- Puede beberse en taza
- Al decantar cae formando un hilo fino



#### Viscosidad miel:

- No puede beberse con pajita
- Se puede tomar en taza o con cuchara
- Al decantar cae formando gotas espesas
- Al cogerlo con cuchara no mantiene su forma



#### Viscosidad pudding:

- No puede beberse
- Sólo puede tomarse con cuchara
- Al decantar el líquido espesado, éste cae en bloque.
- Al cogerlo con una cuchara, sí mantiene su forma

## Otros recursos para aumentar la seguridad de la deglución con líquidos:

- Espesantes saborizados para agua
- Aguas gelificadas (gelatina de uso farmacéutico)
- Sémolas
- Tapioca
- Papillas de cereales para adultos
- Elaboración casera de batidos de frutas o “smoothies”, donde conseguiremos la textura adecuada añadiendo una mayor o menor cantidad de líquido (agua/lácteo/zumo)
- Batidos preparados de uso farmacéutico.

## Recomendaciones para sólidos y masticación

### Pautas sobre consistencias de los alimentos

En general, los alimentos **más fáciles** para tragar son los **semisólidos** y **semilíquidos** como el flan, el puré, el yogurt... Esta es la dieta que se recomienda cuando las disfagias son moderadas-severas. Sin embargo, la presencia de mayor o menor dificultad con unos u otros alimentos variará **según el tipo de disfagia** de cada persona.

Algunas personas tienen dificultad para tragar **líquidos** y/o **saliva**, mientras que otras presentan más dificultad en el caso de los **sólidos**. También hay casos en que la **dificultad es** tanto para líquidos como para sólidos (**disfagia mixta**).

### Alimentos con texturas difíciles o de riesgo

Las personas con disfagia deben saber **cuáles son los alimentos de riesgo** para ellas y tomar las medidas pertinentes y **adaptar** la consistencia de su dieta a sus necesidades. En los casos de **disfagias leves** será suficiente con tener **precaución** al tomar los alimentos de riesgo; si la **disfagia es más importante**, podrá ser necesario **evitarlos**.

### Observaciones sobre la consistencia de los alimentos

Los siguientes tipos de alimentos son los que más frecuentemente conllevan atragantamientos o dificultades para tragar a las personas con disfagia por Esclerosis Múltiple:

**Muy líquidos** (agua, café): por su consistencia se precipitan de forma más rápida y requieren una mayor sincronización del acto deglutorio.

**Contienen líquido y sólido** en el mismo plato (texturas mixtas), como sopa de pasta o de arroz, leche con cereales, etc.

**Desprenden líquido** al morderse o aplastarse: naranja, pera madura, mandarina, melón, etc.

**Pueden fundirse** (de sólido a líquido) como los helados o las gelatinas de baja estabilidad.

**Pegajosos:** bollería, puré de patatas espeso, caramelos, leche condensada, miel, etc.

**Pueden resbalarse** en la boca: almejas, guisantes, habas, uvas, etc.

**Tienden a esparcirse** por la boca sin formar el bolo: arroz, guisantes, legumbres enteras, etc.

**Se desmenuzan o fragmentan** en la boca: quesos secos, galletas de hojaldre, carne picada seca, pan tostado, panes que contengan semillas, etc.

**Duros**, como los frutos secos.

**Sólidos secos:** bistecs, pechugas de pollo, etc.

Las **dificultades** al tragar sólidos secos pueden aparecer por la falta de fuerza en la musculatura oral (asociada a la dificultad o fatiga para masticar) o faríngea (dificultad para empujar el alimento hacia abajo). Estos alimentos hay que **evitarlos en caso de disfagia severa** y en caso de disfagia leve, tener **precaución**.

Cuanto más **homogénea** es la consistencia, más fácil será tragar. En casos de disfagia severa, evitar que los purés contengan grumos.

## Recursos existentes para modificar la consistencia de los alimentos sólidos:

- **Triturados preparados.**
- **Triturados caseros:** se deben conseguir texturas homogéneas y evitar grumos, semillas, hebras y espinas. Por ello, se aconseja triturar los alimentos en el mismo momento de tomarlos y pasar por el colador chino para que tengan una textura uniforme.

En algunos casos ciertos trastornos de la sensibilidad (parestesias) pueden conllevar dificultades específicas asociadas a ciertas temperaturas o sabores:

- Problemas al tragar **alimentos calientes.**
- Problemas con **alimentos agrios** (vinagre).
- Problemas con **alimentos ácidos** (naranja, limón).

## Dieta de fácil masticación

La dieta para disfagia de sólidos debe **cubrir las necesidades nutricionales**, debe ser **variada y equilibrada** y estar **adaptada** a las posibilidades, gustos y preferencias de la persona a quien va destinada.

Existen varios **modelos de dieta según la capacidad deglutoria** de la persona con disfagia:



### Dieta triturada (túrmix):

- Purés de consistencia suave y uniforme.
- No requiere masticación.
- No se mezclan consistencias.
- Sólo se puede comer con cuchara.
- Se puede utilizar espesante para aumentar su estabilidad.
- Debe permitir una fácil movilización del alimento.

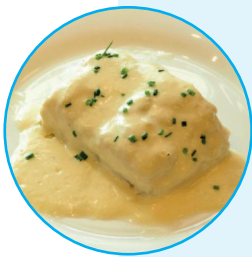
**Ejemplo: elaboraciones de tipo crema y puré.**



### Dieta manipulada mecánicamente (texturizada)

- Purés de consistencia suave y uniforme.
- Puede no requerir masticación, o bien masticación muy suave, que forma fácilmente el bolo.
- No se mezclan consistencias.
- Evitar alimentos que se fragmentan en piezas firmes y secas.
- Puede comerse con cuchara o con tenedor.
- Puede utilizarse espesante para aumentar su estabilidad.
- Puede moldearse.

**Ejemplo: elaboraciones de tipo pudín, pastel de pescado o queso**



### Dieta suave y de fácil masticación

- Alimentos suaves pero húmedos, no triturados.
- Requieren masticación suave.
- Se acompañan de salsas espesas.
- Admite variaciones moderadas de textura.
- Pueden triturarse con un tenedor con facilidad.

**Ejemplo: tronco de merluza con salsa blanca.**

**No añadir** más líquido (agua o caldo) del necesario en el triturado, porque reduciría su valor nutritivo. En caso de necesidad puede añadirse **leche o salsas** para conseguir texturas más suaves.

Si se cansa al comer o se siente lleno y sin apetito, las **raciones** deben ser pequeñas pero frecuentes.

# Recomendaciones para problemas de deglución con saliva

En algunos casos, pueden aparecer **dificultades para el manejo y deglución de la propia saliva** y/o secreciones, observándose en casos más severos un síntoma llamado sialorrea.

La **sialorrea o salivación excesiva** se define como la pérdida involuntaria y pasiva de saliva desde la boca por inhabilidad para manejar las secreciones orales. Cuando el paciente presenta dichas dificultades la intervención se dirigirá a los siguientes aspectos:

## Control postural

En este caso, debemos prestar especial atención a la **postura de la persona con disfagia**. Especialmente cuando esté **acostada**, momento en el que el manejo de la saliva se complica de manera considerable (Ver imagen adjunta-postura). Su logopeda le dará las indicaciones más concretas para cada caso.

## Entrenamiento logopédico de la musculatura orofacial

El/la logopeda indicará el **entrenamiento motor oral** más adecuado para cada caso. Este programa se dirigirá a optimizar la mejora del cierre de los labios, los movimientos de la lengua y el cierre de la mandíbula. Por otro lado, se hará hincapié en la **retroalimentación**, que es una modalidad de tratamiento conservador basada en el uso de señales, tales como sonidos, alarmas...etc., que recuerdan al paciente que debe intentar deglutir o limpiarse la boca con determinada frecuencia.

Es una línea de tratamiento que requiere de **esfuerzo intenso y mucho tiempo**, además de que requiere que el paciente coopere y tenga una buena comprensión. Este tipo de medidas no van a detener la sialorrea por completo, pero la pueden modificar hasta un nivel en que la cirugía u otros tratamientos farmacológicos puedan ser evitados o pueden también ser útiles como adyuvantes de dichos tratamientos.

## Tratamiento farmacológico

Existen diversos fármacos que pueden **reducir la salivación**, mejorando así su manejo. Su uso debe ser siempre indicado por un médico especialista.

- Fármacos de administración por vía oral (amitriptilina, gotas de atropina, etc.)
- Parches de uso cutáneo (escopolamina)
- Inyección de toxina botulínica en glándulas salivales

## Tratamiento quirúrgico

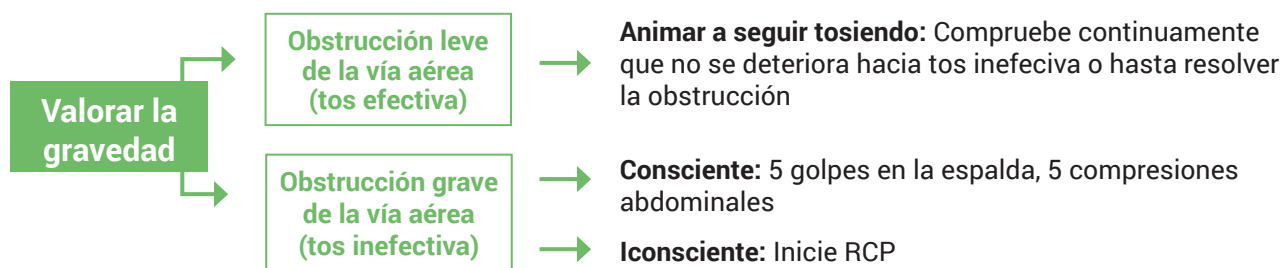
La indicación de tratamiento quirúrgico se establece cuando **la sialorrea es tan severa** que las medidas conservadoras no pueden controlarla. Dentro de las opciones quirúrgicas existen varias opciones que su médico de referencia le explicará con detenimiento en caso de ser necesarias.

# Medidas generales para la ingesta de medicamentos

- **Evitar comprimidos duros** o que puedan resultar resbaladizos y suspensiones de consistencia líquida.
- Salvo si son sublinguales o con cubierta entérica, **triturar los comprimidos** hasta conseguir un polvo fino y mezclarlos con 10-15 ml de agua con espesante hasta obtener la viscosidad más segura.
- **No mezclarlos** con la comida para evitar el mal sabor para no alterar el del plato y que no se consuma la dosis en el caso de no acabar la ración.
- **Fármacos en cápsulas o que no se puedan triturar:** añadir yogurt o algún producto específico de venta en farmacias.
- Jarabes y soluciones con una **viscosidad inferior** a la que necesita: pueden diluirse en 10-15 ml de agua y tomarse añadiendo espesante hasta conseguir la viscosidad más segura.

## Reacción en caso de atragantamiento severo

El primer paso es determinar si se trata de una **obstrucción parcial o completa**. La forma de proceder será distinta.



### Obstrucción parcial de la vía aérea

#### La persona afectada debe:

1. Mantener la **calma**.
2. **Vaciar de comida** la boca y retirar las prótesis dentales (si las hay).
3. Cerrar la boca y **parar un instante la respiración**.
4. **Inspirar** lentamente por la nariz.
5. **Toser** lo más fuerte posible.
6. **Repetir**, si es necesario, los puntos 2 y 3.

#### Quien la acompaña debe:

1. **Animar a la persona a toser** recordándole las anteriores cinco consigna.
2. Comprobar que **la tos no se vuelve inefectiva** (que sea débil y sin fuerza) en cuyo caso, se deberá facilitar la espiración ayudándole a toser apretando por debajo de las costillas.
3. Si la respiración se interrumpe, utilizar la **maniobra de Heimlich**.

## Obstrucción completa de la vía aérea

En caso de **atragantamiento y de aspiración de alimentos sólidos**, la respiración puede interrumpirse totalmente. En tal situación, la **maniobra de Heimlich** constituye el gesto que salva.

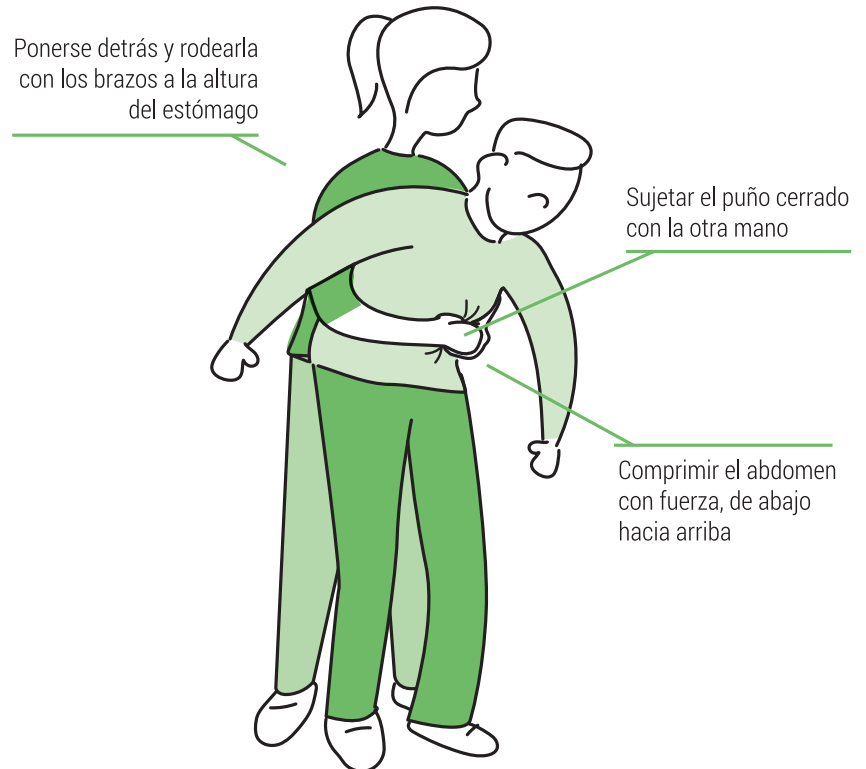
### Persona de pie o en silla de ruedas

Se debe **inclinarse la persona hacia delante**, sobre el brazo de la persona, con la cabeza doblada. Ponte **detrás** de la persona y rodéala con los brazos cogiendo el puño izquierdo con la mano derecha a la altura del estómago.

La maniobra consiste en **comprimir el abdomen** con fuerza realizando un movimiento de abajo hacia arriba.

Esta compresión, repetida varias veces, **empuja violentamente el diafragma hacia arriba**. El aire residual es, entonces, expulsado de las cavidades pulmonares **arrastrando las partículas alimenticias**.

Ponerse detrás y rodearla con los brazos a la altura del estómago



Sujetar el puño cerrado con la otra mano

Comprimir el abdomen con fuerza, de abajo hacia arriba

### Persona encamada

Si la persona está encamada **póngala de lado** y échate **detrás de ella** para practicarle la maniobra de Heimlich. **Retira siempre inmediatamente** de la boca los alimentos expulsados y las prótesis dentales.

### Persona inconsciente

Si la persona ha perdido el conocimiento, **llama lo más rápidamente posible al 112**.

Acuéstala **boca arriba**, con la **cabeza girada** hacia un lado. Ponte encima, con una rodilla a cada lado. Con las **dos manos cruzadas** una encima de la otra, ejerce una **presión violenta a la altura del diafragma** subiendo hacia el esternón.

Boca arriba, cabeza girada hacia un lado



Las dos manos cruzadas una encima de la otra. Presión violenta a la altura del diafragma subiendo hacia el esternón

**ES NECESARIO EL ENTRENAMIENTO PARA PONER EN PRÁCTICA ESTOS GESTOS AUTOMÁTICOS**

[www.esclerosismultipleuskadi.org](http://www.esclerosismultipleuskadi.org)

 Esclerosismultipleuskadi •  @emeuskadi •  Instagram