

# Pautas para la deglución



¿Qué sucede cuando tragamos?  
¿Por qué nos atragantamos?

¿Qué medidas se deben tomar para evitar estas molestias?  
¿Qué posibilidades existen para adaptar la dieta?  
¿Cómo se debe reaccionar en caso de urgencia?

Información dirigida a los pacientes, a sus familiares y a los cuidadores.



## Consistencia de los alimentos

No todos los alimentos conllevan las mismas dificultades de deglución. En general, los alimentos más fáciles para tragar son los semisólidos y semilíquidos (flan, puré, yogur etc.). Esta es la dieta que se recomienda cuando las disfgias son moderadas-severas. Sin embargo, la presencia de mayor o menor dificultad con unos u otros alimentos variará según el tipo de disfgia de cada persona.

Algunas personas tienen dificultad para tragar líquidos y/o saliva, mientras que para otras la dificultad es más para sólidos. También hay casos en que la dificultad es tanto para líquidos como para sólidos (disfgia mixta).

Las personas con disfgia deben saber cuáles son los alimentos más problemáticos para ellos (alimentos de riesgo) y tomar las medidas pertinentes. En los casos de disfgias leves será suficiente con tener precaución al tomar los alimentos de riesgo; si la disfgia es más importante, podrá ser necesario evitarlos. Se habla entonces de adaptación de la consistencia de la dieta.

## 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 disfgia por esclerosis múltiple:

- **Alimentos muy líquidos (agua, café)** que por su consistencia se precipitan de forma más rápida y requieren por tanto una mayor sincronización del acto deglutorio.
- **Alimentos de consistencia poco homogénea (mezclas de sólidos y líquidos, como las naranjas, sopas de pasta, potajes, etc.)**. En general, cuanto más homogénea sea la consistencia, más fácil será tragar. En casos de disfgia severa, incluso habrá que tener en cuenta que los purés no contengan grumos.
- **Alimentos migosos (pan tostado, galletas, etc.)**; alimentos pegajosos (frutos secos, etc.) y en general, alimentos difíciles de cohesionar en el bolo alimenticio (lechuga, escarola, etc.).
- **Sólidos secos (bistecs, pechugas de pollo, etc.)**. Las dificultades pueden aparecer cuando existe falta de fuerza en la musculatura oral (que puede ir asociada a dificultad o fatiga para masticar) o faríngea (dificultad para empujar el alimento hacia abajo).

En algunos casos ciertos trastornos de la sensibilidad (parestias) 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).

La consulta a un especialista ayudará a determinar en cada caso si es necesaria la adaptación de la dieta y, en caso afirmativo, cuál es el tipo de adaptación que requiere.

## Recursos existentes para modificar la consistencia de los alimentos

### Adaptación de líquidos:

Espesantes de líquidos sin sabor.  
Espesantes para agua sabor naranja.  
Agua gelificada (gelatina)

Papillas de cereales  
Sémolas  
Tapioca

### Adaptación de sólidos:

Triturados preparados  
Triturados caseros

## ¿Qué es la disfgia? Diagnóstico y tratamiento

Se denomina disfgia a la dificultad para tragar líquidos, sólidos y/o saliva. Puede aparecer, entre otros casos, cuando se sufre una enfermedad neurológica a causa de disfunciones de tipo motor, sensitivo o de reducción de la actividad refleja. Las consecuencias de la disfgia se manifiestan a distintos niveles:

- A nivel físico:**
- riesgo de atragantamientos.
  - pérdida de peso;
  - falta de hidratación que puede conllevar infecciones de orina;
  - complicaciones respiratorias por broncoaspiración;

**A nivel social:** - cambios en las relaciones familiares y sociales con el consecuente aislamiento.

Es importante consultar con el fin de establecer un diagnóstico precoz de los trastornos de la deglución y tratarlos con eficacia desde sus inicios a fin de conservar en las mejores condiciones posibles y durante el máximo tiempo este complejo mecanismo evitando a la vez la adquisición de malos hábitos. En el caso de disfgias leves, la aplicación de una serie de pautas simples suele ser muy eficaz para resolver el problema.

## Fases de la deglución

**Fase oral (voluntaria):** Una vez en la boca, los alimentos se trituran y concentran en una masa única denominada bolo alimenticio. La lengua y el paladar empujan el bolo hacia el final de la boca (faringe). El velo del paladar cierra el acceso a las fosas nasales.

**Fase faríngea (acto reflejo):** El bolo alimenticio pasa desde la boca al esófago a través de la faringe. Por un acto reflejo, la laringe se cierra para prevenir que cualquier comida o líquido pase a las vías respiratorias.

**Fase esofágica (acto reflejo):** El bolo pasa a través del esófago hasta el estómago.

## Profesionales a quién consultar ante los problemas de deglución:

logopeda;  
neurologo;  
médico de cabecera;  
médico rehabilitador;  
personal de enfermería y auxiliar;

fisioterapeuta;  
dietista;  
digestólogo;  
terapeuta ocupacional y a otros profesionales del ámbito socio-sanitario.

## Postura

Comer y beber siempre **bien sentado**. Los pies deben estar apoyados y el tronco debe mantenerse recto.

Nunca se debe tragar con la cabeza inclinada hacia atrás ya que esto aumenta mucho el riesgo de que el alimento pase a las vías respiratorias, produciéndose entonces un atragantamiento. En general, se **recomienda flexionar ligeramente la cabeza hacia delante** en el momento de tragar con el fin de contribuir a estimular el reflejo de la deglución. Por eso, se recomienda evitar el uso de pirones o el beber directamente de una botella.

La mesa y las sillas en que se coma deben facilitar una buena postura. Evitar comer en mesas demasiado bajas o demasiado altas.

Si el afectado no es independiente para la alimentación, la persona que le ayude debe posicionarse de manera que le facilite una buena postura.

Las personas con dificultad para mantener una postura correcta (temblor cefálico, dificultad para sostener el tronco, etc.) pueden necesitar adaptaciones (cabezales, vasos especiales, etc.).



Debe evitarse tragar con la cabeza girada hacia un lado (por ejemplo hablando con la persona de al lado).

Inclinación de 60° a 80°



**Cuando el paciente guarda cama** Para comer o beber, incorpórelo de manera que la inclinación de la cabecera de la cama esté comprendida entre 60 y 80 grados. Procure, igualmente, que la espalda del paciente esté completamente recta y que la cabeza esté ligeramente inclinada mediante un cojín colocado detrás. Se puede poner, igualmente, un cojín debajo de las rodillas.

Las personas que presenten atragantamientos con saliva deberán evitar posturas de hiperextensión del cuello (cabeza para atrás). Por esto se aconseja dormir o descansar de lado o utilizar almohadas que faciliten que la cabeza quede un poco flexionada, es decir inclinada hacia delante. (sea en la cama o en el sofá o sillón)

## Concentración

La solución a los problemas de deglución consiste en gran medida en convertir en consciente un proceso que antes era inconsciente. Por eso hay que evitar distraerse mientras se come y se bebe. Es importante que las personas del entorno del afectado 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.

## Respiración

Para facilitarle al alimento su tránsito 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 disfgia. En estos casos es necesario compensar la alteración mediante una parada consciente de la respiración en el momento de tragar.

## Reacción en caso de atragantamiento severo:

### ¡Mantenga la calma!

#### El afectado:

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

#### Los acompañantes:

Ayudar a la persona a toser recordándole las anteriores cinco consignas. Si es necesario, facilitarle la espiración ayudándole a toser apretando por debajo de las costillas. Si la respiración se interrumpe, utilizar la maniobra de Heimlich

## Estrategias y maniobras facilitadoras de la deglución

**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).

La **doble deglución** puede ser una medida útil para asegurar un tránsito seguro del alimento hacia el esófago. Esta maniobra consiste en repetir el acto de tragar cada sorbo o bocado una segunda vez (ya con la boca vacía).

**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.

## Adecuación del entorno y de los hábitos

- Procurar no dejar sola comiendo a la persona con dificultades para tragar.
- 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, procurar respetar los siguientes puntos:
  - Asegurar que la persona con problemas de deglución puede respirar correctamente por la nariz.
  - Colocarse de manera que la persona no tenga que girar la cabeza.
  - Al prepararle la comida, evitar cortar los trozos demasiado grandes.
  - Evitar dar demasiada cantidad de alimento de una sola vez
  - Asegurarse que la respiración sea fluida después de cada deglución.
  - Destinar 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 al cuidador a comprobar que la boca esta vacía (en los hombres es muy evidente por la elevación de la nuez).
  - No distraerle ni hacerle reír.
- Se recomienda una buena higiene de la boca para evitar atragantamientos inesperados:
  - Lavar los dientes y la boca después de las comidas (¡inclinarse la cabeza hacia delante al hacerlo!)
  - 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).

## Déficit cognitivos y conductuales

Algunas personas con disfgia 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.

## ¿Qué sucede cuando tragamos?



### Fase oral

Formación del bolo alimenticio (1) mediante la masticación que transforma los alimentos triturándolos, uniéndolos y concentrándolos en una masa única. La lengua y el paladar (2) empujan, contrayéndose, el bolo alimenticio hacia la parte posterior de la boca (faringe). El velo del paladar se contrae y cierra la vía hacia las fosas nasales.



### Fase faríngea

Es aquí donde se desencadena el reflejo de deglución. Tiene lugar el descenso de la epiglotis (3), movimiento que resulta de la contracción de la lengua, de la presión del bolo alimenticio, que sigue su descenso, y de la elevación de la laringe. Este movimiento descendente de la epiglotis cierra la laringe (4) y permite el paso del bolo alimenticio hacia el esófago, protegiendo las vías respiratorias.



### Fase esofágica

Fase totalmente refleja, que consiste en el paso del bolo alimenticio de la entrada del esófago al estómago (5 y 6). Es la última fase de la deglución que se desarrolla automáticamente hasta el final, sin que pueda ser interrumpida.

## La maniobra de Heimlich

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.

Se debe inclinar la persona hacia delante, sobre el brazo de la persona, con la cabeza doblada. Póngase detrás de la persona y rodeela 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.

Si la persona esta encamada, póngala de lado y échese detrás de ella para practicarle la maniobra de Heimlich. Retire siempre inmediatamente de la boca los alimentos expulsados y las prótesis dentales.



Si la persona ha perdido el conocimiento, llame lo más rápidamente posible al 061 (en Cataluña). Acuéstelo boca arriba, con la cabeza girada hacia un lado. Póngase encima, con una rodilla a cada lado. Con las dos manos cruzadas una encima de la otra, ejerza una presión violenta a la altura del diafragma subiendo hacia el esternón.

Entréñese para poner en práctica estos gestos automáticos



Autora: Marta Renom / Servicio de Logopedia del Hospital de Día Teodora Lamadrid, 21-23 • 08022 Barcelona  
Tel. 93 417 50 00 • http://www.svt.es/fem • e-mail: h\_diafem@telemile.es  
Fundación Esclerosis Múltiple  
Ponzano, 53 • 28003 Madrid  
Tel. 902 11 30 24