

LIVEMED PROENFERGER

DISFAGIA

María Teresa García Beovides

Enfermera Supervisora del Hospital Monte Naranco - Oviedo

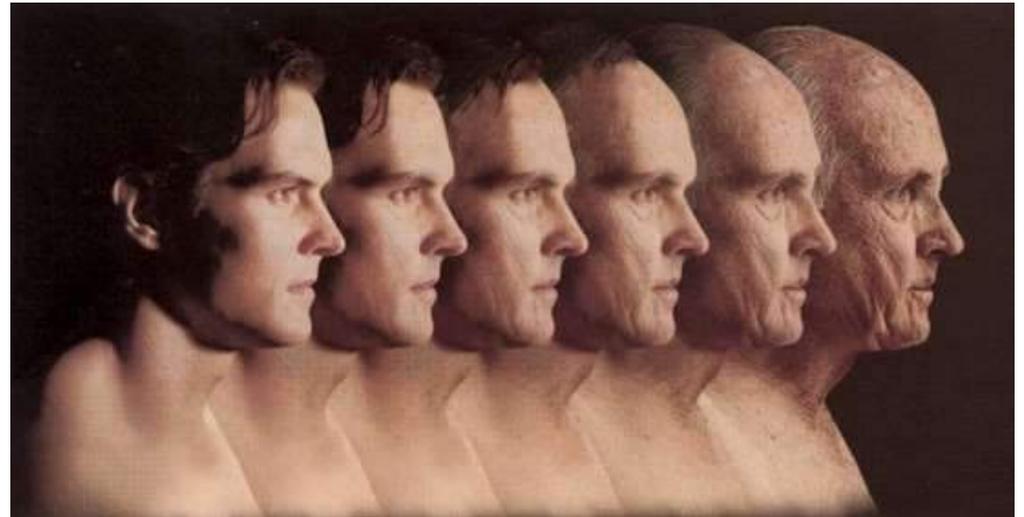
Especialista en Enfermería Geriátrica

ENVEJECIMIENTO

- ❏ Pérdida progresiva de la capacidad funcional o fisiológica de un organismo vivo producido por el efecto del tiempo, originando una creciente probabilidad de enfermedad y de muerte.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO

- ❏ Universal.
- ❏ Irreversible.
- ❏ Heterogéneo e individual.
- ❏ Deletéreo.
- ❏ Intrínseco.



ENVEJECIMIENTO DEL APARATO DIGESTIVO

- 📡 Aumento del tejido conectivo.
- 📡 Atrofia de la mucosa y de las glándulas secretoras.
- 📡 Arterioesclerosis de la circulación mesentérica.
- 📡 Cambios en la flora intestinal.
- 📡 Reducción de las funciones motora y secretora y alteraciones en la función absortiva.

CAMBIOS EN LA CAVIDAD BUCAL

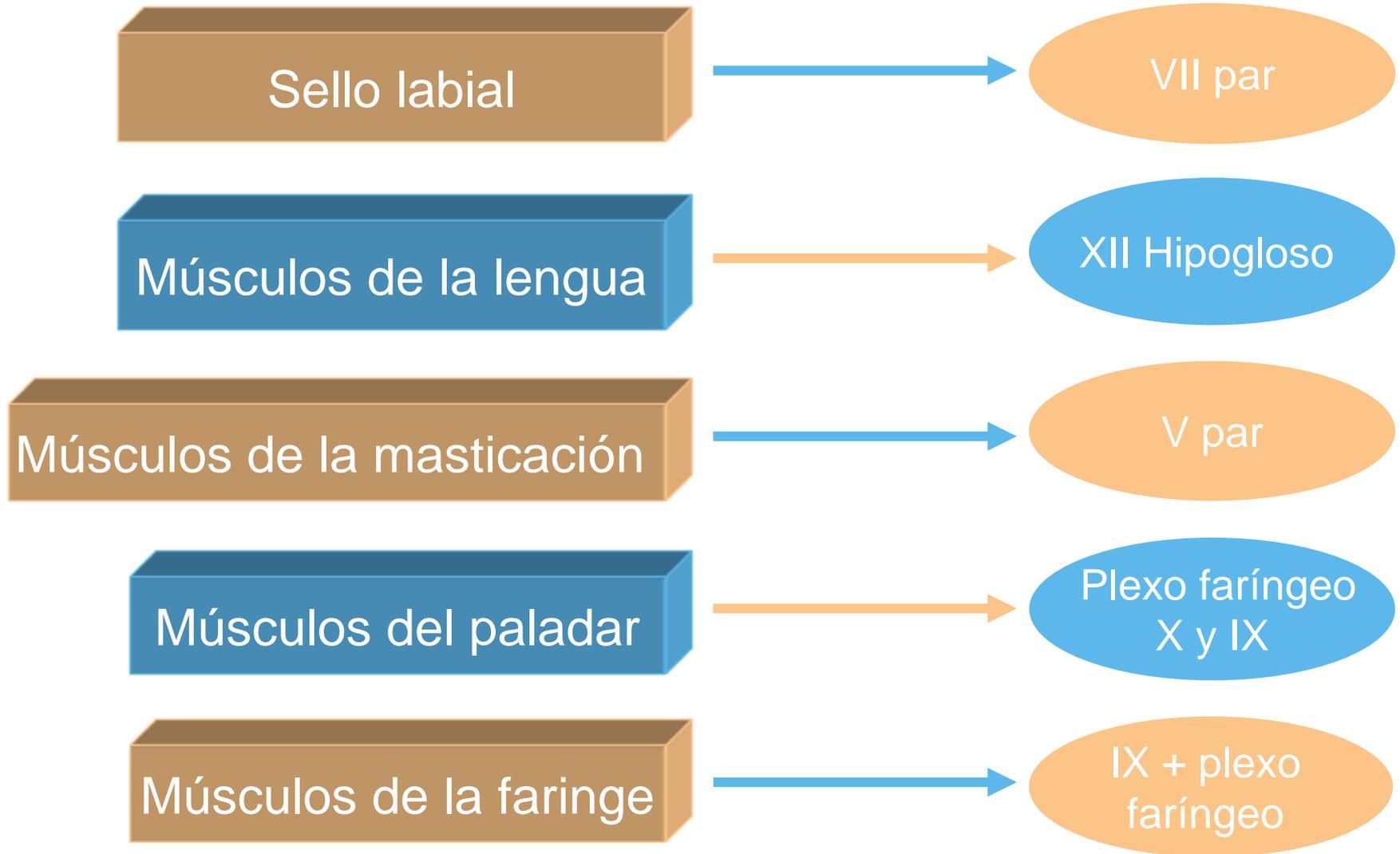
- ❏ Pérdida de piezas dentarias.
- ❏ Mayor frecuencia de caries.
- ❏ Obliteración de las muescas de masticación.
- ❏ Retracción de las encías.
- ❏ Menor fuerza de los músculos masticatorios.
- ❏ Atrofia de la mucosa lingual y pérdida de papilas gustativas.
- ❏ Atrofia de glándulas salivales.
- ❏ Disminución del flujo salival.
- ❏ Acidificación del pH oral.



IMPLICACIÓN DEL SNC

- 📶 La percepción organoléptica.
- 📶 La regulación del apetito.
- 📶 La capacidad para regular el bolo alimenticio.
- 📶 El proceso de la deglución.
- 📶 La habilidad manual del paciente.
- 📶 El equilibrio y la coordinación.

CONTROL NERVIOSO



DEGLUCIÓN

- ☞ Es el proceso de transporte por el cual los alimentos y los líquidos pasan desde la boca al estómago.
- ☞ El objetivo principal de la deglución es alimentar al individuo para nutrirlo e hidratarlo y por tanto ejercer sus funciones vitales de manera apropiada.
- ☞ Es una de las acciones más complejas.

PROCESO DE LA DEGLUCIÓN

📡 Aspectos fundamentales:

- ❖ La **eficacia** de la deglución: es la posibilidad de ingerir todas las calorías y el agua necesaria para mantener el mejor estado nutricional y el mejor estado de hidratación posible.
- ❖ La **seguridad** de la deglución: es la posibilidad de ingerir dichas calorías y agua sin padecer infecciones respiratorias.

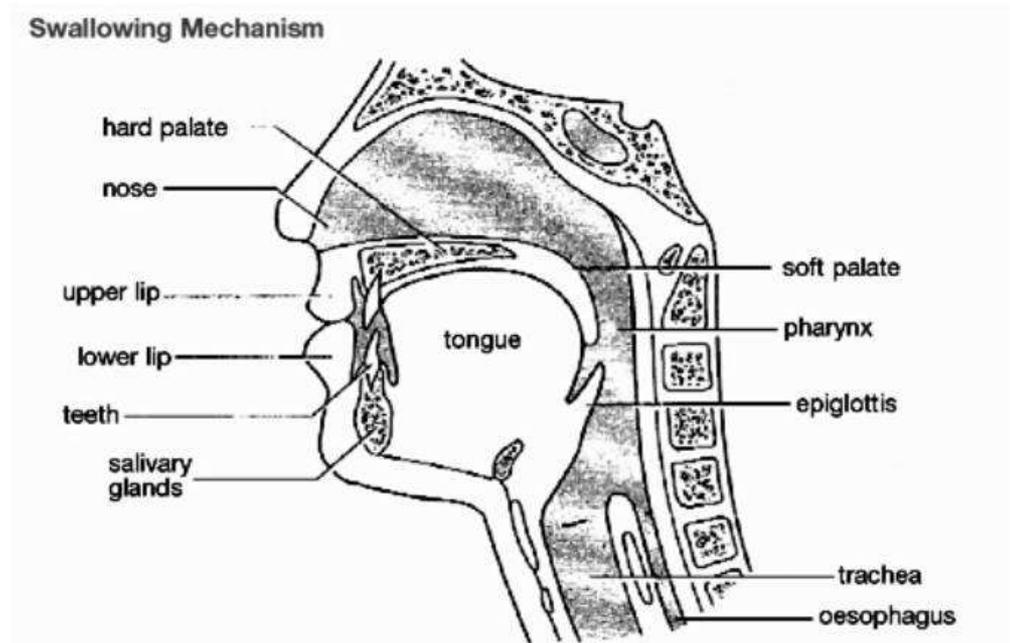
FASES DE LA DEGLUCIÓN

📡 Voluntaria:

- ❖ Incluye la preparación del bolo y su impulso hacia la faringe.

📡 Involuntaria:

- ❖ Conlleva el cierre de la vía aérea y el tránsito del bolo por faringe y esófago.



FISIOLOGÍA DE LA DEGLUCIÓN

📡 **Fase oral:** control voluntario, se respira por la nariz:

❖ Fase oral preparatoria:

- ✓ Cierre labial, masticación y preparación del bolo.
- ✓ Mezcla con saliva y empuje hacia atrás.
- ✓ La base de la lengua contacta con el paladar blando y evita el paso prematuro del bolo.

❖ Fase oral transporte:

- ✓ El bolo alcanza la parte más posterior de la cavidad oral.
- ✓ La lengua y el velo del paladar se separan y permiten el paso del bolo a la faringe.

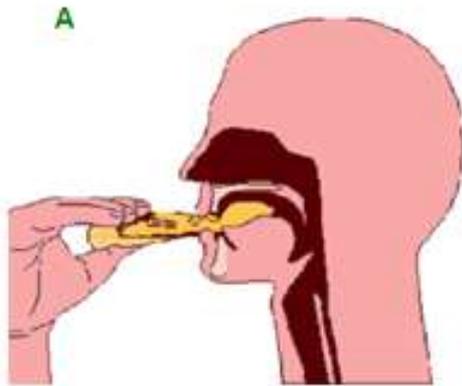
📡 **Fase faríngea:** involuntaria

- ❖ Ascende el paladar blando, cierre del aire desde la nariz.
- ❖ Ascende la laringe, desciende la epiglotis, se aproximan las cuerdas vocales y se cierra la glotis.
- ❖ Se abre el esfínter esofágico superior.

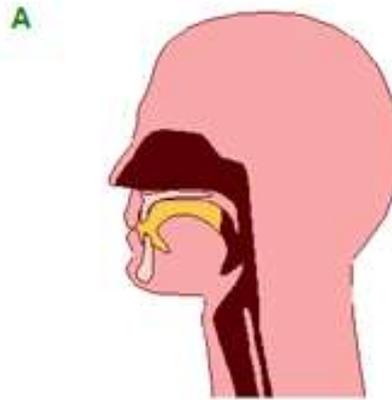
📡 **Fase esofágica:** involuntaria

- ❖ Transcurre por el esófago por movimientos peristálticos.
- ❖ Se abre el esfínter esofágico inferior.

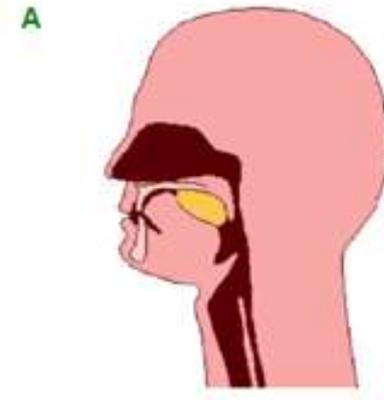
FISIOLOGÍA DE LA DEGLUCIÓN



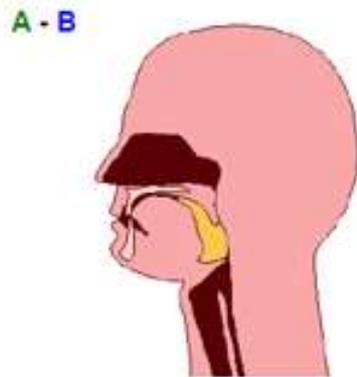
Masticación



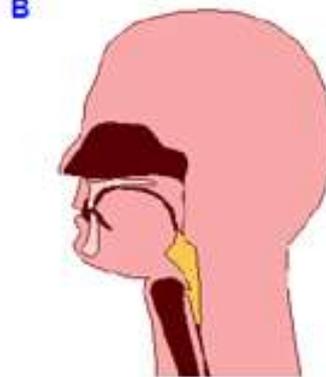
Formación del bolo. Sello palato-gloso



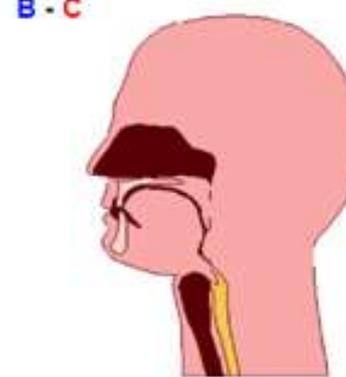
Propulsión lingual



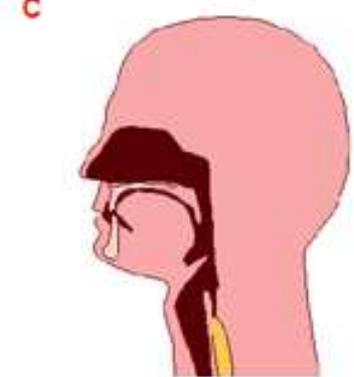
Sello naso-palatino



Contracción faringea. Cierre epiglótis



Apertura esfínter esofágico



A. Fase oral

B. Fase faringea

C. Fase esofágica

DISFAGIA

- ❏ Dificultad para realizar de manera segura y eficaz, el proceso normal de la deglución.



TIPOS DE DISFAGIA

- 📡 **Orofaríngea:** dificultad para llevar el bolo desde la boca al esófago.
- 📡 **Esofágica:** dificultad para el transporte del bolo por el esófago hasta el estómago.

CAUSAS

- ❏ **Neurógenas:** déficits neurológicos y/o neuromusculares (ACV, TCE, lesiones postquirúrgicas del SNC, Parkinson, demencias, tumores cerebrales, esclerosis múltiple, distrofias, parálisis cerebral infantil...).
- ❏ **Estructurales:** enfermedades que originan alteraciones en la anatomía de los órganos (tumores de cabeza y cuello y secuelas de los tratamientos aplicados, malformaciones congénitas, estenosis por ingesta de cáusticos, traumatismos craneofaciales...).

CLÍNICA DE LA DISFAGIA

- 📌 Tos o atragantamiento.
- 📌 Cambios en la voz (voz húmeda).
- 📌 Babeo, dificultad para el control de la saliva.
- 📌 Dificultad para la formación del bolo y manejo de la comida en la boca.
- 📌 Dificultad visible para tragar, deglución fraccionada.
- 📌 Regurgitación del alimento por las fosas nasales.
- 📌 Pérdida de apetito.
- 📌 Acúmulo de comida en la boca postdeglución.
- 📌 Carraspeo.
- 📌 Molestias o dolor al tragar.
- 📌 Prolongación del tiempo empleado para la comida.
- 📌 Característica: es más severa para líquidos que para sólidos.

COMPLICACIONES

📶 Alteraciones de la **eficacia**:

- ❖ Aquellas que ocasionan una pérdida de la capacidad para alimentarse y mantener un nivel óptimo de nutrición e hidratación:
 - ✓ Desnutrición.
 - ✓ Deshidratación.

📶 Alteraciones de la **seguridad**:

- ❖ Aquellas que ocasionan una pérdida de la capacidad de realizar la ingesta sin peligro de que ocurra paso de alimento al sistema respiratorio:
 - ✓ Obstrucción brusca.
 - ✓ Atragantamiento.
 - ✓ Aspiración y neumonía.

EXPLORACIÓN

- 📡 Historia clínica y antecedentes.
- 📡 Nivel de conciencia y estado cognitivo.
- 📡 Reflejos y función motora.
- 📡 Exploración “a pie de cama” con el método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V).
- 📡 Observación de la deglución de sólidos y líquidos.
- 📡 “Status nutricional” (IMC, valoración por dietista, entrevista a la familia).
- 📡 Videofluoroscopia.

OBJETIVOS DEL MECV-V

- 📡 Detectar disfunciones de la **eficacia** de la deglución como:
 - ❖ Incapacidad para mantener el bolo en la boca.
 - ❖ Existencia de residuos orales.
 - ❖ Presencia de residuos en faringe.
 - ❖ Incapacidad para tragar el bolo en una única deglución.
- 📡 Detectar disfunciones de la **seguridad** de la deglución:
 - ❖ Detecta signos de aspiración o paso de parte del bolo a vía aérea.
 - ❖ Detecta tanto aspiraciones clínicas como aspiraciones silentes.
- 📡 Seleccionar el volumen y la viscosidad del bolo más seguros y eficaces para la ingesta de fluidos.

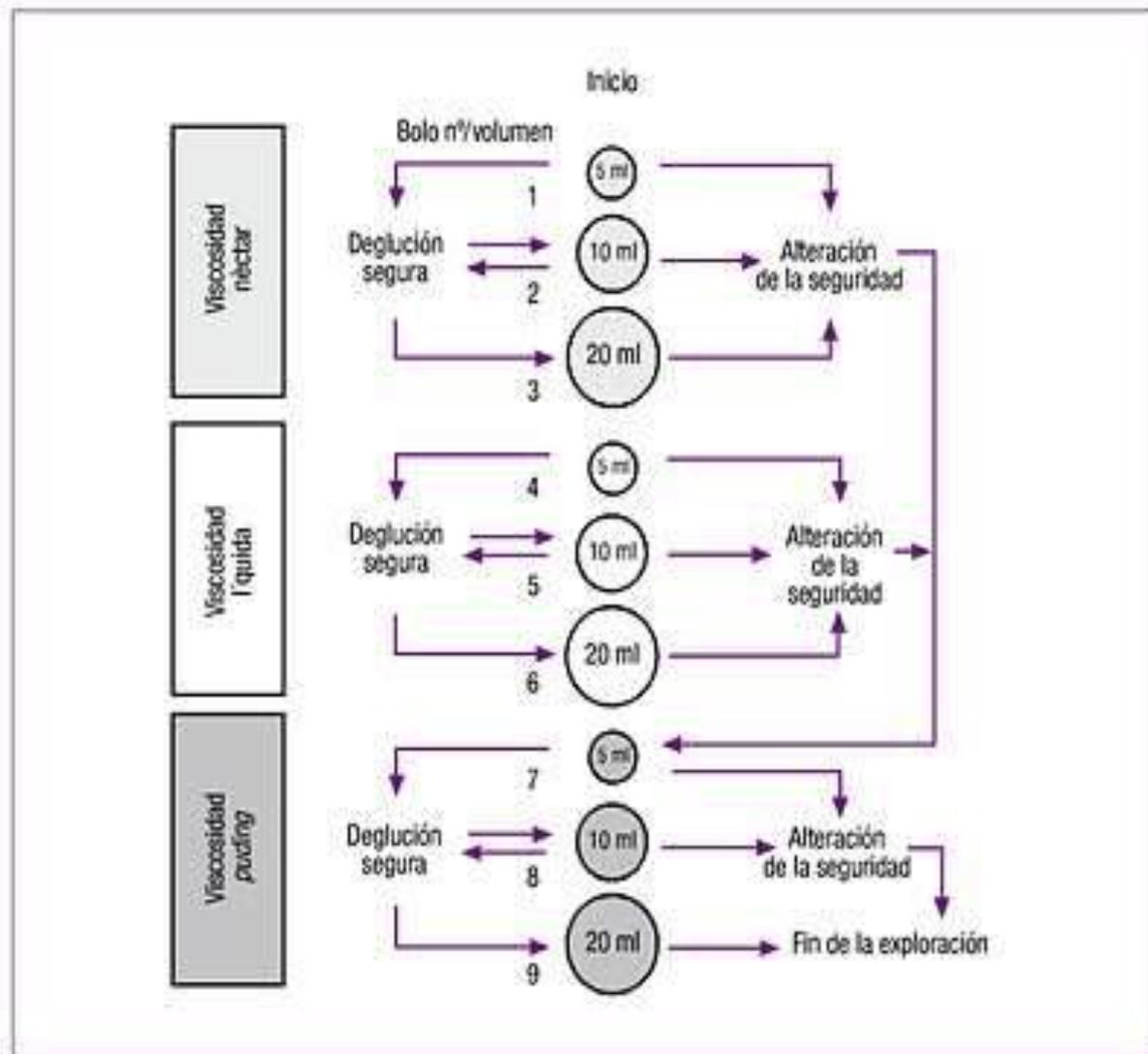
MÉTODO DE EXPLORACIÓN CLÍNICA VOLUMEN - VISCOSIDAD

- 🌀 Sencillo, seguro y fácil de realizar.
- 🌀 Utiliza tres viscosidades y tres volúmenes diferentes.
- 🌀 Indica los signos más frecuentes e importantes de la disfagia.
- 🌀 Se obtiene información sobre la viscosidad y volumen más seguro para el paciente.

METODOLOGÍA MECV-V

- 📡 Administrar al paciente diferentes volúmenes de alimento (5,10 y 20 cc).
- 📡 Se pueden realizar con agua o zumo y un espesante.
- 📡 Se inicia con la administración de 5 ml de viscosidad néctar.
- 📡 Se monitoriza la saturación de oxígeno: una disminución de la saturación basal de oxígeno \geq 3% es signo de aspiración.
- 📡 Preparación de las consistencias:
 - ❖ Líquido:
 - ✓ 100 ml de agua a temperatura ambiente.
 - ❖ Néctar:
 - ✓ 100 ml de agua a temperatura ambiente.
 - ✓ Agregar 4,5 g de espesante.
 - ❖ Pudding:
 - ✓ 100 ml de agua a temperatura ambiente.
 - ✓ Agregar 9 g de espesante.

METODOLOGÍA MECV-V



VIDEOFLUOROSCOPIA

- ❧ Técnica radiológica dinámica con la que se obtienen una secuencia de imágenes de la deglución de diferentes volúmenes y viscosidades de un bolo formado por un contraste hidrosoluble y radiopaco.
- ❧ La secuencia de administración es muy parecida a la que se realiza en el MECV-V, con la diferencia de que se observa en vivo y puede ser grabado todo el proceso de la deglución.
- ❧ Se puede evaluar desde la masticación hasta la llegada al esófago, la presencia de aspiraciones o penetraciones en vía aérea; se pueden medir los tiempos deglutorios.
- ❧ Es la técnica de referencia para el estudio de la disfagia orofaríngea.

OBJETIVO EN LA DISFAGIA

- ❏ Determinar una vía adecuada y segura para cubrir, al menos, un 75% de las necesidades energéticas y un 90% de las necesidades hídricas.

ADAPTACIÓN DE TEXTURA

📶 Sólidos

- ❖ Dieta túrmix.
- ❖ Dieta de disfagia o reeducación de la deglución.
- ❖ Dieta blanda.
- ❖ Dieta normal o basal.
- ❖ Sólidos.

📶 Líquidos

- ❖ Consistencia tipo pudding.
- ❖ Consistencia tipo néctar.
- ❖ Líquidos finos.

CUIDADOS EN LA DISFAGIA I

- ❏ Paciente sentado o muy incorporado, con una ligera flexión anterior del cuello.
- ❏ Entorno tranquilo y sin distracciones durante la comida.
- ❏ No hablar mientras come.
- ❏ Respetar el ritmo de la ingesta.
- ❏ Fomentar la autoalimentación.
- ❏ No acumular comida en la boca.

CUIDADOS EN LA DISFAGIA II

- 🌀 Adecuar el tipo y consistencia de los alimentos a la capacidad deglutoria.
- 🌀 No mezclar texturas.
- 🌀 Espesar los líquidos.
- 🌀 Evitar el uso de pajitas.
- 🌀 Interrumpir la alimentación si fuera necesario.
- 🌀 Educar a la familia.
- 🌀 Estímulos térmicos (frío o caliente mejor que templados).
- 🌀 Estímulos táctiles: presión sobre la punta o laterales de la lengua favorecen el reflejo de la deglución.

REHABILITACIÓN

- 🌀 Sonreír exageradamente.
- 🌀 Juntar los labios y echarlos hacia adelante como para dar un beso.
- 🌀 Sostener el mango de una cuchara con los labios, presionándolo.
- 🌀 Sacar y meter la lengua rápidamente de la boca.
- 🌀 Hacer círculos con la lengua pasándola por los dientes, encías, paladar y por la zona que está debajo de la lengua.
- 🌀 Pasar el dorso de la lengua por todo el paladar, desde adelante hacia atrás.
- 🌀 Hacer como si se masticase un trozo de pan o un chicle realizando los movimientos muy exageradamente.

COMIDAS DIFÍCILES DE DEGLUTIR O DE RIESGO I

❧ Comidas con huesos o pepitas pequeñas

- ❖ Uvas, aceitunas...

❧ Comidas que no forman bolo con facilidad

- ❖ Carne picada, maíz, frutas y vegetales crudos.

❧ Dobles texturas mezclas de líquido y sólido

- ❖ Sopas con pasta, verduras, cereales con leche o muesli; yogures con trozos.

❧ Alimentos “pegajosos”

- ❖ Bollería, chocolate, miel, caramelos masticables, plátano, pan blanco fresco, puré de patatas seco.

❧ Alimentos resbaladizos que se dispersan por la boca

- ❖ Guisantes, arroz, legumbres enteras (lentejas, garbanzos), pasta.

COMIDAS DIFÍCILES DE DEGLUTIR O DE RIESGO II

☺ Alimentos que desprenden agua al morderse:

- ❖ Melón, sandía, naranja, pera de agua.

☺ Alimentos que pueden fundirse de sólido a líquido en la boca:

- ❖ Helados o gelatinas de baja estabilidad.

☺ Alimentos con pieles o semillas:

- ❖ Frutas y vegetales que incluyen piel y/o semillas (mandarina, uvas, tomate, guisante, soja).

☺ Alimentos crujientes y secos o que se desmenuzan en la boca:

- ❖ Tostadas y biscotes, galletas, patatas tipo chips y productos similares, queso seco, pan.

☺ Alimentos duros y secos:

- ❖ Pan de cereales, frutos secos.

APORTE DE LÍQUIDOS

- ❧ La escasa viscosidad de los líquidos finos (agua, caldo, zumos) hace que en la disfagia de origen neurológico el riesgo de aspiración sea alto.
- ❧ Recomendado uso de espesantes comerciales: modifican la textura aumentando la viscosidad sin alterar el sabor.
- ❧ Aguas gelificadas, bebidas espesadas y gelatinas.
- ❧ Garantizar el aporte hídrico diario.
- ❧ No utilizar pajitas ni jeringas.



REQUISITOS ANTE UNA DIETA

- ☞ Debe ser individualizada.
- ☞ Conocer tipo y grado de disfagia.
- ☞ Conocer la tolerancia individual a la textura alimentaria.
- ☞ Conocer los hábitos alimentarios de la persona.
- ☞ Valorar las necesidades energéticas y nutricionales en función de la edad, sexo y actividad física.
- ☞ Potenciar y combinar sabores.
- ☞ Presentación atractiva.
- ☞ Evitar la monotonía.



CONCLUSIONES

- ❧ La disfagia es un problema frecuente, infravalorado y, en ocasiones, no bien estudiado.
- ❧ Precisa un abordaje multidisciplinar.
- ❧ El personal sanitario debe establecer protocolos y normas de actuación frente a este problema.
- ❧ El paciente y/o familia debe ser consciente de su importancia para minimizar complicaciones.