

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE CON DISFAGIA

Recomendaciones para el paciente con disfagia

Autores:

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Morales Meseguer.

ISBN: 978-84-617-3983-7

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE CON DISFAGIA



morales meseguer
Hospital General Universitario



_INTRODUCCIÓN

La **disfagia es la dificultad para la deglución, es decir dificultad para tragar de forma segura y eficaz un alimento líquido y/o sólido**. La deglución es una acción muy compleja, que precisa la coordinación de aproximadamente unos 50 músculos diferentes. Cada día realizamos unas 600 degluciones voluntarias y unas 1000 involuntarias para movilizar los 2-3 litros de líquidos diarios.

La disfagia puede aparecer a cualquier edad y a consecuencia de múltiples situaciones clínicas como:



Enfermedades neoplásicas: cáncer de cabeza y cuello, cáncer de esófago, etc.



Patología neurológica: enfermedad de Alzheimer, Parkinson, esclerosis múltiple, ictus, demencia, etc.



Secundaria a una medicación (quimioterapia, radioterapia, anticolinérgicos, antipsicóticos, etc.) o a un procedimiento o intervención (traqueostomía, intubación orotraqueal, ventilación mecánica, etc.).

Además, el propio proceso natural de envejecimiento puede afectar a la deglución, debido a pérdida de piezas dentales, menor producción de saliva, debilidad muscular o mayor dificultad en la coordinación; por ello, la presencia de disfagia es mayor a mayor edad y aún más frecuente cuando se añade algún proceso o enfermedad que debilite o empeore la situación del paciente.

Los pacientes con disfagia tienen **mayor riesgo de desnutrición y deshidratación** puesto que el acto de comer o beber le resulta muy complicado. Además, es posible que al no tragar los alimentos de manera adecuada pasen a la vía respiratoria y lleguen a los pulmones, es lo que conocemos como aspiración (broncoaspiración). Conlleva un alto riesgo de infección respiratoria y **neumonía aspirativa** que es un proceso muy grave.

Para disminuir el riesgo de infección respiratoria es muy importante seguir los consejos dietéticos y posturales que le mostraremos más

adelante, así como mantener siempre una buena higiene bucal (cepillado de dientes y/o enjuagues) y de las prótesis dentales.

A continuación, le mostramos posibles **signos y síntomas de alarma de disfagia**. Es muy importante que observemos a nuestro familiar mientras come para poder detectarlos.



Presencia de tos* durante o tras la comida y/o bebida. Dificultades para respirar o hablar tras la ingesta.



Cambios en la voz (carraspeo, voz húmeda/gorgoteante...).



Babeo e incapacidad de sello labial (mantener los labios juntos al tragar).



Mantener la comida acumulada en los carrillos.



Necesidad de tragar una cucharada de comida en varias veces (deglución fraccionada).



Rechazo de la ingesta y aumento del tiempo de comida. Pérdida de peso lenta e involuntaria.



Infecciones respiratorias de repetición. Fiebre de origen desconocido.

La tos* constituye un buen mecanismo de defensa para evitar la entrada del alimento a los pulmones, pero no hay que olvidar que algunas personas no llegan a toser y pueden sufrir lo que se conoce como “aspiraciones silentes”.

_RECOMENDACIONES EN CASO DE DISFAGIA

1_ Es importante adaptar el **AMBIENTE** y la **POSICIÓN** corporal de seguridad del paciente durante la ingesta:

- ✓ Alimentar sólo cuando el paciente esté **completamente despierto y tranquilo.**
- ✓ Repartir las comidas en **pequeñas tomas, frecuentes y muy nutritivas.**
- ✓ **Evitar las prisas y posibles distracciones** visuales o auditivas (ej. televisión, no debe hablar mientras come), procurando un **ambiente tranquilo y agradable.**
- ✓ Las **temperaturas extremas** (fría o caliente), los sabores **ácidos y dulces** estimulan la salivación y **facilitan la ingesta** (evitar si hay demasiada mucosidad).
- ✓ Limitar la cantidad de comida a **un bocado** cada vez y esperar a que la boca esté completamente vacía antes de la siguiente cucharada.
- ✓ Los **líquidos** deben consumirse **entre bocados.**
- ✓ **No** alimentar con **jeringa/pajita**, siempre es mejor utilizar una cuchara, presionándola sobre la lengua.

LA POSICIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SERÍA:

Durante la ingesta debe estar siempre incorporado.

- Si puede levantarse, debe estar sentado, con los pies en el suelo y las manos sobre la mesa, debe tener cierta inclinación hacia delante y la cabeza ligeramente flexionada con la barbilla hacia abajo.

- Si está encamado, debe elevarse el cabecero de la cama hasta adoptar una postura cómoda, no menor de 45°; Si no dispone de cama articulada, colocar almohadas, cojines o espaldaderas adaptadas al colchón o elevar este con cuñas de goma espuma o mantas. **“NUNCA DAR DE COMER TUMBADO”**

Siempre, en el **momento de tragar**, debe mantener el cuello en semiflexión, con el mentón dirigido hacia el pecho, es decir con la **barbilla ligeramente inclinada hacia abajo** como mirando hacia el ombligo (**flexión cervical anterior**). Esta técnica reduce la frecuencia de aspiraciones y el riesgo de infección respiratoria.



Si el paciente tuviera uno de los lados de la cara paralizado, es recomendable inclinar su cabeza hacia ese lado a la hora de darle los alimentos. Si no tiene buena sensibilidad en la lengua, el cuidador debe comprobar siempre la temperatura antes de darle la comida.

Tras la ingesta debe permanecer sentado o en un ángulo no inferior a 45° durante al menos 30-60 minutos.

Es importante mantener una **buena higiene bucal** para evitar infecciones u otros problemas bucales. Además, lavarse la boca antes de comer ayuda a tragar mejor los alimentos y encontrarlos con mejor sabor, mejora la sensibilidad del reflejo de la tos y disminuye el riesgo de neumonías. Es importante también mantener un buen estado de las prótesis dentales (y retirarlas cuando ya no sean necesarias).

En caso de atragantamiento no debe beber agua ni ningún otro líquido fino (infusiones, refrescos...). Debe inclinarse hacia delante e intentar toser con fuerza. Colocado en la postura anterior y una vez que haya cedido la tos, debe tragar con fuerza repetidas veces para eliminar restos de alimentos que puedan estar retenidos en la garganta. Cuando pase el episodio puede tomar agua en la consistencia adecuada a cada paciente. Si no es capaz de toser o la tos no es efectiva deben actuar rápido según le hayan indicado (palmadas entre las escápulas y/o aplicando en caso necesario la maniobra de Heimlich); deben solicitar ayuda especializada urgente si precisa.

LA POSTURA IDEAL DEL CUIDADOR

En caso de necesitar ayuda para comer, la persona que ayude al paciente debe estar **colocado a la misma altura** (dar de comer “de tú a tú”) **o por debajo del paciente**, evitando en todo momento la extensión de la cabeza hacia atrás.

Se recomienda aproximar el cubierto con la comida desde abajo (desde la barbilla) y nunca desde arriba (no desde la frente). Es importante dar de comer con cuchara (evitando el uso de jeringas y/o pajitas).



2_ Alimentos que debe evitar por alto riesgo de atragantamiento:



Alimentos con **distintas consistencias** (ej. líquido y sólido): leche con cereales, sopa de arroz, sopa de fideos, puré con grumos, yogur con frutas troceadas, pan con semillas, frutas con pepitas como sandía, uvas, etc.



Alimentos que **desprendan líquidos** al morderse, ej. Frutas como el melón, la naranja...



Alimentos **secos, duros y de difícil masticación**: frutos secos, carne dura.



Alimentos de **textura fibrosa**: espárragos, piña, apio, judías verdes, carne estofada, jamón serrano, etc.



Alimentos con **piel o semillas**: uva, kiwi, tomate sin pelar, aceitunas, legumbres, habas, guisantes, maíz tierno, etc. Alimentos con **espinas o huesos**.



Alimentos que se **desmenuzan** o que forman mal el bolo alimenticio: pan tostado, hojaldre, legumbres enteras, empanada, galletas, polvorones, arroz, patatas chip, carne picada a la plancha.



Alimentos **pegajosos y densos**: pan de molde, caramelos masticables, leche condensada, etc.



Alimentos **resbaladizos**: lechuga, frutas con piel, guisantes, habas, uvas...



Bebidas con **burbujas**, incluidos fármacos efervescentes (en este caso sería necesario agitar para eliminar el gas).

Se deben conseguir **texturas homogéneas evitando grumos y hebras**. Las modificaciones de la textura se han de hacer inmediatamente antes de su consumo. Se puede estimular la deglución antes de comer con un cepillado suave de la cavidad oral y dando pequeños toques de limón frío sobre la lengua.

ALIMENTACIÓN EN EL PACIENTE CON DISFAGIA

En los pacientes con disfagia es importante que **cada ingesta sea muy nutritiva** ya que al tener dificultad para tragar suelen comer poca cantidad y cansarse fácilmente. Por ello, son considerados pacientes con “alto riesgo de desnutrición y deshidratación” y los purés deben ser muy nutritivos, tanto en aporte de proteínas como de calorías, como describiremos más adelante. También es imprescindible asegurar una adecuada hidratación, facilitando la ingesta de líquidos añadiendo espesante en cantidad adecuada a la textura mejor tolerada.

MODIFICACIONES PARA LA TOMA DE LÍQUIDOS

1_ Importancia de una adecuada hidratación:

Un adecuado estado de hidratación es esencial para mantener un buen estado de salud. Es muy importante asegurarse de que el paciente ingiera una cantidad mínima de agua (1,5-2 litros/día, incluyendo el agua bebida, los alimentos líquidos -infusiones, caldos, leche- y el agua contenida en los purés y alimentos) para evitar la deshidratación.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE DESHIDRATACIÓN

Sequedad de piel y mucosas.

Disminución y concentración de la orina.

Desorientación, hipotensión ortostática (mareo o desvanecimiento al levantarse)

Pérdida de peso.



Hay que tener especial cuidado en los pacientes mayores durante el verano, porque aumentan las pérdidas (se suda más) y su sensación de sed puede estar reducida, lo que puede llevar a ingerir menos cantidad de líquido del que necesitan.

En caso de que presente disfagia a líquidos su médico le aconsejará qué **textura, tipo y cantidad de espesante comercial a utilizar.**

2_ Adaptación de la textura de los líquidos:



Textura néctar (ligeramente espeso): de mayor consistencia que la textura líquida. En esta textura, si se vierte el líquido ligeramente espesado cae formando un hilo fino. Se podría beber en un vaso. Ej. Zumo de tomate, yogur batido.



Textura miel (moderadamente espeso): es una textura más espesa que el néctar. Al verter el líquido espesado cae formando gotas espesas. Podría tomarse en taza o con cuchara.



Textura pudín (muy espeso): es la que presenta la mayor densidad, similar a un flan de huevo. No puede beberse, solo puede tomarse con cuchara. Es la textura de un puré o triturado, homogéneo y colado.



Para hacer la ingesta de líquidos más segura puede usar vasos adaptados para disfagia, que tienen una escotadura o corte en el lado contrario al de beber (para que pueda inclinar la cabeza sin encontrar interferencia por la nariz).

Lo **ideal** para espesar los líquidos son los **espesantes comerciales neutros**, de venta en farmacias (financiados bajo prescripción médica). La adición al agua de gotas de zumo de limón o naranja suele mejorar su aceptación. También pueden usar espesantes comerciales ya saborizados (ej. limón, naranja) o aguas gelificadas saborizadas (son seguras y bien toleradas, de venta en farmacias, no financiadas).

Debe **evitar** el uso de **gelatinas comerciales** (de supermercados o caseras), ya que **no son seguras**, su textura no se mantiene estable, transformándose en líquido en contacto con la boca. No se recomiendan

para la hidratación de estos pacientes.

También existen espesantes naturales a los que podemos recurrir para lograr la textura deseada en casa. El problema es que no espesan a cualquier temperatura y algunos de ellos pueden alterar el sabor de los alimentos.

A continuación, le mostramos algunos ejemplos para aumentar la consistencia de los alimentos líquidos:

ALIMENTO LÍQUIDO	TEXTURA NÉCTAR/MIEL	TEXTURA PUDIN
Zumo de fruta 100cc	Añadir 60g de melocotón en almíbar o plátano y batir bien, homogeneizar	Añadir 120g de melocotón en almíbar o plátano, batir bien para homogeneizar
Leche 100cc	Añadir 12g (3 cucharadas de postre) de papilla de cereales	Añadir 20g (5 cucharadas de postre) de papilla de cereales
Caldo 100cc	Añadir 12g (3 cucharadas de postre) de papilla de cereales, sémola, tapioca, maicena, puré de pata	Añadir 20g (5 cucharadas de postre) de papilla de cereales, sémola, tapioca, maicena, puré de patata
Para cualquier líquido 100cc si se desea mantener el sabor original	Añadir espesante comercial neutro en la cantidad recomendada según ficha técnica	Añadir espesante comercial neutro en la cantidad recomendada según ficha técnica

MODIFICACIONES PARA LA TOMA DE SÓLIDOS:

1_ Recomendaciones nutricionales en pacientes con disfagia:

Las recomendaciones nutricionales en los pacientes que precisen una dieta triturada debe ser similar a la población general, basándonos en un patrón de dieta mediterránea, siempre con la precaución de adaptar la textura a la mejor tolerada por el paciente. En caso de que el paciente tenga otra patología asociada (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, insuficiencia renal, etc.) deberá seguir las recomendaciones específicas de su médico.

Recomendaciones de consumo según alimentos (Dieta Mediterránea):

A diario: cereales y derivados preferentemente integrales (pan, arroz, pasta, etc.), patatas o similares. Lácteos: 2-3 raciones día. Verduras y hortalizas: al menos 2 raciones/día. Fruta: al menos 3 piezas de fruta.

Semanalmente: 2-4 raciones de legumbres, 2-4 raciones de pescado (variar blancos y azules) y priorizando sobre la ingesta de carne (disminuyendo carnes rojas y embutidos). Huevos: 4-5 huevos completos a la semana (en caso de hipercolesterolemia, puede sustituir ocasionalmente el huevo completo por sólo su clara).

Use preferentemente **aceite de oliva virgen**, tanto para cocinar como para condimentar.

El paciente con disfagia, como hemos dicho previamente, se desnutre con facilidad, por lo que es importante enriquecer sus platos:



En proteínas, principalmente de origen animal, reconocidas como de alto valor biológico: carne, pescado y/o huevo. Para que el puré aporte la suficiente cantidad de proteínas debe añadir al menos 150-200 gr de carne o pescado, 2 claras de huevo o 60 gr de legumbres.



En calorías: aceite de oliva, quesitos, patata, tapioca, mantequilla, queso fresco...

Además, es recomendable no añadir más agua de la necesaria para no disminuir el aporte de nutrientes. Mejor emplear caldos, salsas, nata, leche, etc. que además le aporta nutrientes.

Si padece estreñimiento incluir fibra (puré de verduras, triturado de fruta, de cereales integrales (copos de avena, semillas de lino, etc.).

También se pueden añadir a los purés harinas de frutos secos (ej. harina de almendras) para aumentar su aporte de calorías y proteínas siendo, además, una buena fuente de fibra.

Para una mejor aceptación por parte del paciente, es aconsejable utilizar alimentos que esté habituado a tomar, cocinarlos de la manera tradicional (rehogados, estofados...) y posteriormente triturarlos antes de servir.

2_ Observaciones sobre algunos alimentos a preparar en forma de puré:



HUEVOS: los huevos duros pueden dar mal olor a los purés. Puede añadir especias o hierbas aromáticas para disfrazar el olor típico.



PESCADO: principalmente el pescado azul puede dar un gusto fuerte a la preparación, que se mejora añadiendo leche. Elegir pescados sin espinas.



CARNE: especialmente la carne de ternera forma hilos. Esto puede evitarse si antes se tritura sola y después se añade al resto de la comida. Añadirle huevo hará que el puré quede menos seco y estimulará la salivación facilitando la ingesta.



LECHE: Se utiliza tanto en preparaciones dulces como en platos salados. Mejora el sabor y el color.



QUESO: El queso semiseco y el queso seco se pueden utilizar rallados, puesto que dan más sabor y aumentan el valor nutritivo de los purés. El queso fresco puede ser licuado tanto en preparaciones dulces como saladas.



YOGUR: es un buen alimento para añadirle fruta, mermelada, cereales triturados, etc. aumentando su aporte nutricional.



VERDURA: al triturarla frecuentemente deja hilos, que se eliminan si se pasa por un pasapurés. Las espinacas dan un olor que puede resultar desagradable; deben prepararse mezclándolas con un poco de leche o utilizando poca cantidad. Las acelgas y la lechuga (previamente rehogadas) dan un buen resultado. Las alcachofas ennegrecen los purés. Se le puede añadir patata hervida, quesitos, aceite de oliva, etc. para aumentar el aporte calórico.



FRUTA FRESCA: puede mezclarse con galletas en un triturado y/o con cereales (tipo papilla de cereales para adultos y mayores). Se puede preparar en purés, añadiendo zumo de limón para evitar que se ennegrezcan.



LEGUMBRES: se pueden servir trituradas, para eliminar las pieles se deben pasar por el pasapurés.



CEREALES: el arroz y las pastas dan una consistencia gomosa a las mezclas, por lo que se utilizan poco. En cambio, dan buen resultado hacer preparaciones con sémolas, pastas finas, harinas o pan.

- Se debe añadir **ACEITE DE OLIVA CRUDO** a los purés cuando no se haya utilizado materia grasa en su elaboración.
- Para mejorar el sabor, se pueden **CONDIMENTAR** los purés con especias, cebolla, ajo, hierbas aromáticas, nuez moscada, etc.

3_ Modificaciones en la dieta:

Para que la ingesta sea segura el paciente debe conocer la textura (viscosidad) y la cantidad (volumen por cucharada) que mejor se adapta en su caso.

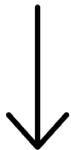
Tras una exploración básica y dependiendo del grado de severidad de su disfagia se le podría recomendar una dieta (de mayor a menor grado de disfagia):



• **Dieta triturada (pastosa).** Purés de consistencia suave y uniforme (sin mezclar consistencias). Debe contener alimentos ricos en energía y ser nutricionalmente completa. No precisa masticación, solo se puede comer con cuchara. Se puede usar espesante para aumentar consistencia si fuera necesario.



• **Dieta manipulada mecánicamente.** Es similar a la anterior, purés de consistencia suave y uniforme, aunque puede incluir alimento de masticación suave. No debe mezclar consistencias. Evitar alimentos que se fragmentan en trozos. Puede comerse con cuchara o tenedor. Puede añadirse espesante para aumentar su estabilidad. Ej. Pudín, pastel de pescado o de queso...



• **Dieta suave y de fácil masticación.** Dieta en la que se seleccionan alimentos de textura blanda, que precisen una masticación suave, no triturados. Se acompañan de salsas espesas, admitiendo moderadas variaciones de textura. Puede aplastarse fácilmente con un tenedor. Este nivel está indicado como transición a la dieta normal y en disfagias de grados leve. Ej. albóndigas en salsa, lomo de merluza en salsa.

EJEMPLO DE MENÚ CON PURÉS

Desayuno y media mañana (a elegir): 1.- Triturado de: yogur + una pieza de fruta + 2 galletas o 2 cucharadas soperas de cereales.
2.- Papilla de cereales con leche y un zumo (espesando según precise)

Merienda:

Papilla de fruta y cereales, yogur o natillas

Comida: Triturado de: Patata, verduras, pollo. Legumbres, verduras y carne. Legumbres, arroz. Patata, verduras y pescado.
Postre: compota de frutas

Cena: Puré de verduras con pollo, huevo o pescado. Postre: Yogur, natillas o cuajada

En internet existen multitud de recetas para pacientes con disfagia que pueden consultar para ir variando y adaptando según gustos (pueden ver un ejemplo de manual con recetas en el apartado de bibliografía).

Además, existe la posibilidad de utilizar lo que se conoce como “dietas de textura modificada”, preparados comerciales fuera de financiación. Son purés, cereales y cremas deshidratados instantáneos, de fácil preparación, que guardan el aspecto, sabor y características de la comida tradicional y está adaptada en nutrientes a las necesidades de los adultos (asegurando así un adecuado aporte nutricional). Pregunte a su médico o farmacéutico si está interesado en comprarlos.

4_ Adaptación del volúmen de la ingesta:

Las cantidades pequeñas siempre son mejor toleradas por el paciente presentando menor riesgo de atragantamiento, por ello se probará primero con pequeñas cantidades de alimentos o líquidos espesados, en torno a una “cuchara de café”. Si no existe riesgo se intentará con “cuchara de postre” y finalmente “cuchara sopera rasa”.

Como se ha dicho inicialmente, debe evitarse la utilización de jeringas y cañas o pajitas.

Volumen aproximado en cuchara de:



Café: 5 ml
Postre: 10 ml
Sopera: 15-20 ml

5_ La medicación:

Es importante que su médico intente adaptar la medicación utilizando aquellas presentaciones farmacéuticas que puedan tragarse de forma más segura.

Las formulaciones **líquidas**, los comprimidos **efervescentes** (agitar para eliminar el gas), **sublinguales y bucodispersables** son una **buena opción** en estos pacientes.

Previo a cualquier manipulación del fármaco debe *"siempre comentarlo con su médico y/o farmacéutico"*.

- Las formas líquidas (ej. jarabes, gotas, ampollas) se diluirán con espesante comercial hasta la viscosidad que mejor tolere el paciente.
- Las formas sólidas que permitan ser trituradas deben machacarse hasta polvo fino y administrarse inmediatamente mezclando con agua espesada.

Si el medicamento se puede administrar con los alimentos (léase prospecto) se podrá mezclar con una cucharada o pequeña porción de alimentos de textura pastosa tales como purés, compotas, cremas, etc.

Se debe evitar mezclar en el plato completo para no tirar parte de la medicación si no se lo toma todo y para evitar modificar el sabor de los alimentos.

No deben triturarse los siguientes fármacos:

- o Comprimidos sublinguales o efervescentes.
- o Cápsulas con microgránulos o microesferas.
- o Medicamentos con cubierta gastrorresistentes o entérica.
- o Fármacos de liberación retardada.

Como sucede con cualquier otra ingesta, ha de tenerse en cuenta las medidas que se han explicado con anterioridad para una ingesta segura (correcta postura, adecuado nivel de alerta y considerar la posibilidad de aplicar cambios posturales compensatorios y maniobras deglutorias que faciliten la ingesta del fármaco).

_BIBLIOGRAFÍA

- Unidad Funcional de Disfagia Orofaríngea del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Disfagia Orofaríngea Soluciones Multidisciplinares. 1ª Ed. Aula Médica, S.L; 2018.

https://disfagiavegenat.es/libro_disfagia_orofaringea

Este manual incluye un apartado de recetas variadas adaptadas al paciente con disfagia.

- Guía práctica de gastronomía triturada. Guía para preparar platos con textura modificada nutritivos y deliciosos (2016). Fundación Alícia.

<https://www.fen.org.es/storage/app/media/publicaciones%20nueva%20web%202020/Guia-practica-de-gastronomia-triturara-ESP.pdf>

Guía con recetas de cocina adaptadas al paciente con disfagia.

- Envejecimiento y Nutrición. Intervención nutricional en el paciente con disfagia. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. 2014. Editorial IMC ISBN 978-84-7867-255-4

- Velasco MM, Arreola V, Clavé P, Puiggrós C. Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento. Nutr Clin Med. 2007; 1(3):174-202

- Disfagia orofaríngea. SEEN- Píldoras formativas. Disponible en:
<http://www.seen.es/pildorasFormativas/difagia/presentacion.aspx>

- Mª Mercedes Velasco, Viridiana Arreola, et al. Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento. Nutrición Clínica en Medicina. 2007.Vol. I (3):174-202.



¡Accede a través de este código QR a la versión digital de la Guía: “Recomendaciones para el paciente con disfagia!”

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE CON DISFAGIA



morales meseguer
Hospital General Universitario



**RECOMENDACIONES
PARA EL PACIENTE
CON DISFAGIA**