



Guía de cuidados para pacientes con disfagia tras un **ictus**

GUÍA PRÁCTICA

PATROCINADO POR:



DIRECCIÓN EDITORIAL:



Avda. República Argentina, 165, pral. 1ª
08023 Barcelona

DL B XXXXX-2021

ISBN: XXX-XX-XXXXX-XX-X



Índice

1. Introducción	2
2. Signos y síntomas de la disfagia	4
3. ¿Cómo adaptar la dieta en caso de disfagia?	6
> Consejos para adaptar la textura de los alimentos sólidos	6
> Alimentos a evitar	8
> Consejos para adaptar la textura de los líquidos	9
4. Pautas y hábitos	10
5. Estrategias terapéuticas	12
6. Bibliografía	15





1 Introducción

Tras sufrir un ictus, algunas personas pueden tener ciertas **dificultades para tragar y/o masticar alimentos** o ingerir bebidas.

Estas dificultades pueden **impedir una correcta nutrición**, y, en algunos casos, pueden llegar a **poner en riesgo la salud y la propia vida del paciente**. El término médico relacionado con la dificultad para tragar se conoce como **DISFAGIA OROFARÍNGEA**.

Aunque limitante, **la disfagia es un síntoma tratable** y una **rehabilitación** adecuada **permite mejorar el estado de las personas** que la sufren.

En esta sencilla guía se incluyen **recomendaciones y consejos generales** que pueden ayudar a **pacientes y cuidadores a convivir con este problema y a superar muchos obstáculos** que pueden surgir **antes, durante y después de las comidas**.

Los consejos de esta guía no deben reemplazar la consulta a un profesional sanitario. El contenido es exclusivamente con fines informativos, de educación sobre nutrición y cuestiones relacionadas con la salud que pueden afectar a la vida cotidiana. Ante cualquier duda, solicite asesoramiento a un profesional sanitario cualificado.

2 Signos y síntomas de la disfagia



Después de comer o beber tiene que carraspear para aclarar la garganta.



Durante o después de las comidas tiene tos. Puede ser tanto al beber líquidos como al tragar alimentos.



Retiene la comida en la boca y necesita realizar varios intentos para tragarla.



Atragantamiento al comer determinados alimentos.



Ha de triturar la comida o espesar el agua y las bebidas para poder tragarlas.



Tiene babeo o un inadecuado cierre labial, causando pérdida de la comida de la boca.



Presenta neumonías o fiebre de repetición sin causa aparente.



Pérdida de peso involuntaria en las últimas semanas.



Pérdida de fuerza en la masticación.



Dificultad para formar el bolo alimenticio, ya que el alimento queda esparcido por la boca.



Aumento del tiempo de duración de las comidas.



Cambio de voz tras las degluciones ("voz de burbuja" o voz débil).

Si se observa la aparición o agravamiento de nuevos síntomas y signos de la lista, se debe comunicar al profesional sanitario correspondiente, ya que podrían indicar un empeoramiento de la disfagia.

3

¿Cómo adaptar la dieta en caso de disfagia?

En aquellas personas que han sufrido un ictus y presentan dificultades para tragar o disfagia, **será necesario adaptar la textura y consistencia de los alimentos** para conseguir una alimentación adecuada. Esta adaptación puede afectar **tanto a líquidos como a alimentos sólidos**.

Los **profesionales sanitarios especializados en disfagia orofaríngea indicarán qué medidas concretas son las más adecuadas** para su caso específico. A **continuación, indicamos algunas recomendaciones generales en relación con las texturas y preparación de los alimentos y bebidas** que pueden ser de ayuda.

Consejos para adaptar la textura de los alimentos sólidos

- 1 Elegir adecuadamente los alimentos** (ver *alimentos a evitar*, página 8)
- 2 Cocinar los alimentos evitando pérdidas nutricionales por cocción.** Por ello, es preferible **cocinar al vapor, a presión o en el microondas**.
- 3 Triturar los alimentos en el mismo momento de tomarlos.** Cuando no sea posible, se ha de mantener el alimento triturado en el frigorífico.
- 4 Colar los alimentos preparados por el chino** para que tengan una textura uniforme. Se ha de evitar la presencia de grumos, huesecillos, espinas o filamentos.
- 5 Maximizar la higiene para evitar contaminaciones.**
- 6 Añadir leche o salsas con textura homogénea, si es necesario, para conseguir texturas suaves.**
- 7 Mimar la presentación de los platos.** Si los platos tienen un aspecto apetitoso, será más fácil comerlos.
- 8 Evitar añadir más líquido del necesario en el triturado** ya que corremos el riesgo de diluir demasiado los nutrientes. En personas con disfagia o dificultades para tragar, es aconsejable el **uso de dietas de bajo volumen y concentradas en nutrientes**.



Cuando no hay posibilidad de realizar un triturado siguiendo los pasos anteriores, no conseguimos una textura que permita tragar de forma segura, o bien no logramos una eficacia nutricional adecuada, pueden ser de utilidad los **productos comerciales de Alimentación Básica Adaptada**:

- ➔ **Alto valor nutricional y diseñados especialmente** para nutrir a las personas con **dificultades de deglución y/o masticación**.
- ➔ **Agradables sabores, adaptados** con **texturas suaves y homogéneas** a fin de favorecer la deglución.
- ➔ **Adaptados** a las necesidades nutricionales de las personas adultas con los **tipos y cantidades de nutrientes idóneos**.
- ➔ **Características nutricionales adecuadas** para poder ser incluidos en los menús de las **dietas controladas en hidratos de carbono, dietas hiposódicas y en dietas con bajo contenido en grasas saturadas**, etc.

Las **dietas basadas en triturados caseros** presentan una **suficiencia en la composición nutricional variable***, por lo que **para mejorar el valor nutricional y asegurar una textura adecuada**, pueden incorporarse a la dieta productos de la gama de **Alimentación Básica Adaptada**.

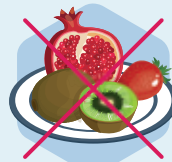
* Rocamora JAI et al. El menú de textura modificada; valor nutricional, digestibilidad y aportación dentro del menú de hospitales y residencias de mayores. Nutr Hosp 2014;29(4): 873–879.

Alimentos a evitar

Ciertos alimentos, por sus características, tienen un **mayor riesgo** para las personas con dificultad para tragar o masticar y **deberían evitarse**. Algunos ejemplos son:



Se debe **evitar** la presencia de **grumos, huesecillos, espinas**, etc. Se debe evitar también la presencia de **texturas fibrosas** (como piña, judías verdes, apio, lechuga, etc.)



Se deben **evitar** las frutas y verduras con **semillas o pepitas** (kiwis, fresas, etc.)



Se aconseja **no incluir alimentos que tienen diferentes consistencias** (duro/blando, líquido/sólido, p.ej.: sopa de fideos, cereales con leche, pan con semillas, etc.)



Se deben **evitar** los alimentos que se **desmenuzan en la boca** o que sueltan migas (magdalenas, patatas chips, corteza de pan, hojaldre, galletas, pan tostado etc.).



Se deben **evitar** los **alimentos duros** (frutos secos, etc.)



Se deben **evitar alimentos pegajosos** (caramelos, leche condensada, pan de molde, etc.)

Consejos para adaptar la textura de los líquidos

Con mucha frecuencia, **la disfagia** afectará **la capacidad para tomar los líquidos** necesarios **de una manera segura** en pacientes que han sufrido un ictus.

Cualquier líquido, como leche, café, refrescos, agua, etc., **deberá adaptarse o modificar su textura para ser consumido**:



Se deben **evitar los líquidos con pulpa**, como los zumos de fruta sin colar y la horchata, porque los **trociitos de fruta** pueden quedar atrapados en la garganta.

Aguas gelificadas

- En el mercado existen aguas listas para su consumo, denominadas **aguas gelificadas**, cuya textura ya ha sido adaptada a una **consistencia tipo pudín**.
- Es importante **no confundirlas con las gelatinas** que se venden preparadas, ya que estas últimas no mantienen su textura transcurrido un corto espacio de tiempo, lo que **puede ocasionar serias complicaciones** a las personas con dificultades al tragar.
- Las **aguas gelificadas**, además, **pueden ayudar a la toma de la medicación**



Espesantes comerciales:

- Los **líquidos** pueden **espesarse mediante el uso de espesantes comerciales**.
- En este caso deben **seguirse atentamente las instrucciones** del fabricante para poder preparar las texturas **recomendadas para cada paciente** (néctar, miel o pudín).



El **profesional sanitario especializado en disfagia orofaríngea**, tras una **evaluación de la misma**, **indicará qué textura es la adecuada** para la **ingesta de líquidos de manera segura y eficaz**.

Si, a pesar de estas modificaciones, el paciente no está correctamente nutrido y/o hidratado, será necesario consultar de nuevo con un profesional sanitario especializado en disfagia orofaríngea.

4 Pautas y hábitos

La presencia de dificultad para tragar o disfagia orofaríngea hace necesario que se tengan que seguir **ciertas recomendaciones** en el momento de las comidas.

La más importante es que no se debe dejar comiendo sola a la persona con dificultades para tragar o disfagia. **El cuidador**, que en ocasiones solo deberá supervisar al paciente durante las comidas, deberá estar en **posición cómoda, a la altura del paciente**, si es necesario, sentándose en una silla o taburete.

Algunas recomendaciones a tener en cuenta en el momento de las comidas son:



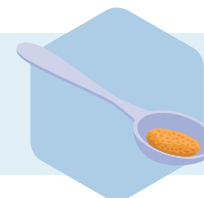
El paciente debe estar **alerta** durante la comida, con la conciencia conservada y la atención puesta en el acto de comer.

No hablar ni entretener al paciente durante las comidas.



Evitar distracciones externas (p.ej., TV).

Postura: sentado, preferiblemente en silla en ángulo recto, con la cabeza flexionada hacia delante. Se recomienda permanecer sentado durante 1 hora tras finalizar las comidas.



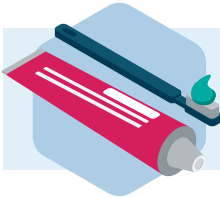
Iniciar con cantidades pequeñas. Permitir oler y probar para ir explorando preferencias del paciente y estimular la deglución.

Continúa ➡



No usar pajitas ni jeringas de alimentación.

Si usa **dentadura postiza**, es importante que la siga usando siempre y cuando esté bien ajustada.



Higiene oral pre y postingesta prestando especial atención a que no queden restos en la boca tras las comidas.

Se recomienda **flexionar la cabeza ligeramente hacia delante en el momento de tragar** como norma general. Si la persona está encamada, debemos elevar el respaldo para conseguir una postura lo más cercana a los 60 grados.



5

Estrategias terapéuticas

Existen **técnicas compensatorias** que permiten mejorar los síntomas de la disfagia orofaríngea y, por tanto, mejoran la deglución del paciente mientras se están aplicando:



Técnicas posturales

Destinadas a **facilitar la deglución.**

P.ej., flexionar la cabeza ligeramente hacia delante.

Modificaciones de volúmenes

Aumentar o disminuir el volumen de los alimentos y bebidas según las necesidades del paciente.



Uso de espesantes y/o soluciones nutricionales de textura adaptada

Para conseguir una **textura adecuada y adaptada a las necesidades del paciente.**





Estimulación sensorial

Especialmente, **tacto**, **olfato** y **temperatura**, para que se active el reflejo de tragar.

Control del entorno

Eliminar distracciones, disponer de una silla y mesa que aseguren la **postura correcta**, **evitar la soledad**, etc.



Ejercicios rehabilitadores

También existen **ejercicios rehabilitadores** dirigidos a mejorar la función deglutoria del paciente de manera permanente (ejercicios linguales, de la musculatura laríngea, de cierre glótico...).

Maniobras deglutorias

Modifican el recorrido del bolo alimenticio mientras se aplican de manera voluntaria, por lo que estas maniobras requieren que el paciente tenga capacidad de aprendizaje.

No hay que olvidar que muchos de los pacientes que han sufrido un ictus, además de la disfagia orofaríngea, también pueden presentar, entre otros, problemas de **atención, comunicación, heminegligencia** (incapacidad o dificultad para detectar, atender o responder a estímulos que tienen lugar en un lado determinado –izquierdo o derecho–), **apraxia** (dificultad para realizar tareas ya aprendidas) y **falta de iniciativa**.

Es fundamental que tengamos en cuenta estos aspectos durante las comidas y la rehabilitación de la disfagia orofaríngea de estos pacientes.

El **logopeda** es el profesional sanitario que realizará el **tratamiento rehabilitador de la disfagia orofaríngea** y, por tanto, indicará qué ejercicios, técnicas y maniobras deben aplicarse, así como cuándo y con qué frecuencia deben realizarse.

Por último, es de suma importancia que el paciente con disfagia orofaríngea (si su capacidad cognitiva se lo permite) y su cuidador **entiendan las indicaciones** que se le dan, **la importancia de su cumplimiento** y **las consecuencias** que se derivarían de **no aplicarse**.



Bibliografía

- www.vivircondisfagia.es
- Ballesteros Pomar MD, Palazuelo Amez L. ¿Y después del ictus, qué hacemos para nutrirle? *Nutrición Hospitalaria* 2017;34:46-56.
- Nestlé Health Science. Guía para el cuidador del paciente con ictus. Barcelona: NHS; 2016.
- Nestlé Health Science. Guía de cuidados para pacientes con dificultad para tragar y/o masticar alimentos. Barcelona: NHS; 2016.
- Rocamora JAI et al. El menú de textura modificada; valor nutricional, digestibilidad y aportación dentro del menú de hospitales y residencias de mayores. *Nutr Hosp* 2014;29(4): 873-879.

