

PATROCINADORES:



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CUENCA

COLABORADORES:



ASOCIACIÓN
parkinson
cuenca



Junta de Comunidades de
Castilla-La Mancha



MANUAL DE **DISFAGIA**

de la teoría a la práctica



Saludo Presidente Diputación:



Queridos amigos y amigas,

Es una satisfacción dirigirme a vosotros a través de esta publicación que recoge una iniciativa tan necesaria y valiosa como es “Comer con Placer”, un proyecto que es un orgullo de nuestra tierra y que ha demostrado que detrás de las grandes ideas siempre hay algo mucho más importante: personas comprometidas con mejorar la vida de los demás.

Desde la Diputación Provincial de Cuenca hemos tenido el orgullo de apoyar e impulsar este proyecto junto a Parkinson Cuenca, una entidad que lleva años siendo un ejemplo de compromiso, cercanía y dedicación hacia las personas afectadas por párkinson y sus familias.

“Comer con Placer” ha conseguido algo extraordinario: devolver a muchas personas la posibilidad de disfrutar de uno de los actos más cotidianos y, al mismo tiempo, más importantes de nuestra vida. Porque comer no es solo alimentarse. Comer es compartir, reunirse, celebrar, conversar y seguir participando de momentos que forman parte de nuestra vida social y familiar.

Gracias al trabajo conjunto de profesionales sanitarios, terapeutas, familiares, hosteleros y colaboradores, este proyecto ha demostrado que es posible adaptar la alimentación a las necesidades de las personas con disfagia sin renunciar al sabor, a la calidad ni al placer de sentarse a la mesa. Una iniciativa que facilita el día a día de muchas personas y que contribuye de manera decisiva a mejorar su bienestar y su calidad de vida.

Quiero trasladar mi más sincera felicitación a todo el equipo directivo y técnico de Parkinson Cuenca; y a su directora, Beatriz Hernández, por su capacidad para convertir una necesidad en una oportunidad, así como a todas las personas que han hecho posible este proyecto. Vuestro trabajo diario, vuestra sensibilidad y vuestra implicación son un ejemplo de cómo la colaboración puede generar cambios reales y mejorar la vida de quienes más lo necesitan.

Proyectos como “Comer con Placer” nos recuerdan que una sociedad mejor se construye poniendo a las personas en el centro, escuchando sus necesidades y trabajando juntos para darles respuesta.

Gracias por hacerlo posible.

Con todo mi cariño y reconocimiento,

Álvaro Martínez Chana
Presidente de la Excma. Diputación Provincial de Cuenca

Saludo Presidente Fundación Globalcaja:



Comer con placer es más que un proyecto: es una forma de entender y de sentir la vida.

Es una iniciativa profundamente cercana, que nace de las personas y para las personas. Además de poner en el centro a quienes viven con disfagia, también cuida de sus familias, de sus cuidadores y de todo su entorno.

Porque compartir la mesa es mucho más que alimentarse: es dignidad, es compañía, es vida.

Es también un proyecto pionero, nacido en nuestro territorio y desde nuestra gente, que ha sabido crecer hasta convertirse en un referente. Una propuesta que impulsa la inclusión real en algo tan cotidiano y tan esencial como la alimentación, mejorando no solo el bienestar físico, sino también la convivencia y la calidad de vida de muchas personas.

Y es, además, un proyecto con alma. Un punto de encuentro donde suman esfuerzos y voluntades: profesionales de la hostelería, cocineros, investigadores, trabajadores sociales y productores agroalimentarios, todos unidos por un mismo propósito: hacer una sociedad más accesible, más empática y más justa.

Desde Fundación Globalcaja hemos tenido el privilegio de acompañar a la Asociación Parkinson Cuenca en esta iniciativa desde sus primeros pasos. Hemos caminado a su lado convencidos de que estar cerca de las personas y de sus necesidades reales es la mejor forma de construir una sociedad más humana.

Porque ahí es donde queremos estar: cerca. Cerca de proyectos que emocionan, que conectan, que transforman. Cerca de quienes más lo necesitan.

Solo podemos decir gracias y enhorabuena a la Asociación Parkinson Cuenca y a todas las personas y entidades que hacéis posible este proyecto.

Y, sobre todo, invitar a seguir sumando.

¡Porque aún queda camino por recorrer, y juntos, podemos llegar mucho más lejos!

#MasCercaDeTi

Recibid un cordial saludo.

Eliseo Quejigo Rufo

Presidente de la Fundación Globalcaja

Saludo Presidente Asociación Parkinson Cuenca:



Estimados socios y socias, familiares, voluntarios y voluntarias, colaboradores y amigos de Párkinson Cuenca:

Me complace presentar este libro, fruto del trabajo realizado con personas con disfagia, orientado a mejorar su calidad de vida y mitigar el impacto de esta patología.

Durante este periodo hemos experimentado un crecimiento significativo, tanto en el número de socios como en la demanda de nuestros servicios terapéuticos y asistenciales. Los programas de fisioterapia, logopedia, estimulación cognitiva, trabajo social y atención integral han permitido ofrecer una respuesta especializada a las necesidades de las personas usuarias, contribuyendo a su bienestar y favoreciendo su autonomía personal.

Asimismo, hemos impulsado nuevos proyectos orientados a proporcionar una atención cada vez más completa, innovadora y centrada en la persona. Entre ellos destaca “Comer con Placer”, una iniciativa que promueve una alimentación segura, saludable y adaptada a las personas con dificultades en la masticación o en la deglución. Este proyecto subraya la importancia de la nutrición como parte esencial de la salud, al tiempo que reivindica el disfrute de la comida como una experiencia social, emocional y de calidad de vida.

Nuestra entidad continúa creciendo y consolidándose como un referente provincial en la atención a las personas con Parkinson. Este desarrollo ha sido posible gracias a la colaboración de instituciones como la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, la Diputación Provincial de Cuenca, el Ayuntamiento de Cuenca, la Universidad de Castilla-La Mancha, así como numerosas entidades públicas y privadas que comparten nuestro compromiso social.

Desde nuestros inicios hemos trabajado para crear un espacio cercano, familiar y de confianza, donde cada persona encuentre apoyo, rehabilitación y acompañamiento. Seguiremos dedicando todos nuestros esfuerzos a dar visibilidad a las necesidades de nuestro colectivo, sensibilizar a la sociedad y promover una atención integral que contribuya a mejorar la calidad de vida y el bienestar de quienes forman parte de esta gran familia.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a profesionales, voluntariado, entidades colaboradoras, socios y familias por su confianza, implicación y apoyo constante. Gracias a todas las personas que lo hacen posible, seguimos construyendo una asociación más fuerte, comprometida y preparada para afrontar los retos del futuro.

Recibid un cordial saludo.

Rafael García Gómez

Presidente de la Asociación Párkinson Cuenca

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

¿Qué es el Proyecto “Comer con Placer”?

- Iconografía.

¿Qué es la disfagia?

- Tipos, a quién puede afectar y causas.

¿Por qué es importante esta guía?

¿Qué es tragar y cómo funciona?

Signos de alarma ante la disfagia.

¿Quién la evalúa y quién la diagnostica?

Posibles consecuencias de la disfagia.

Comer fuera.

Alternativas a la alimentación por boca.

Pautas generales de seguridad alimentaria.

Medicación y disfagia.

Hidratación y disfagia.

Sarcopenia

Presbifagia.

¿Quién puede ayudarnos?

Familia y aspectos emocionales.

Intervención multidisciplinar.

Intervención logopédica:

- Estrategias compensatorias.
- Ejercicios orofaciales.
- Estimulación sensorial.
- Productos de apoyo.
- Tos voluntaria.
- Electroestimulación.

Modificación de textura de alimentos y adaptación de la dieta.

Test de screening rápido para disfagia.





Asociación Parkinson Cuenca

C/ Noheda, 3 - 16001 CUENCA

636 419 468 - 969 160 297

parkinsoncuenca@gmail.com



DECLARADA COMO ENTIDAD DE UTILIDAD PÚBLICA

¿Qué es... ?

Comer con Placer es un proyecto en el que todo el mundo tiene cabida. Cualquier aportación, colaboración o patrocinio, nos ayudará a que el proyecto crezca y se expanda...

Formarás parte de una enriquecedora iniciativa, y estarás ayudando a afectados por la disfagia de forma directa o indirecta.

A día de hoy Comer con Placer ya es una realidad, gracias a los embajadores y embajadoras que forman parte de él, a nivel nacional e internacional.

¿Quieres formar parte del proyecto?

Puedes hacerlo a través de nuestra web:

www.comerconplacer.com

Primera iconografía a nivel nacional para alimentos y elaboraciones relacionada con la disfagia

Desde el Proyecto se han realizado varios iconos, diferenciando los atributos texturales de tipo mecánico e iconografía especificando si un plato es de fácil masticación o fácil deglución.



En cada icono se observa una figura anatómica de cabeza y cuello en un corte sagital, observando de esta manera el trayecto que realiza el bolo alimenticio desde su procesamiento oral hasta la laringe.

Cada icono se encuentra en el centro de una circunferencia, arriba se especifica el título de cada uno, y a la derecha el grado de los atributos texturales.



¿Qué es la IDDSI ?

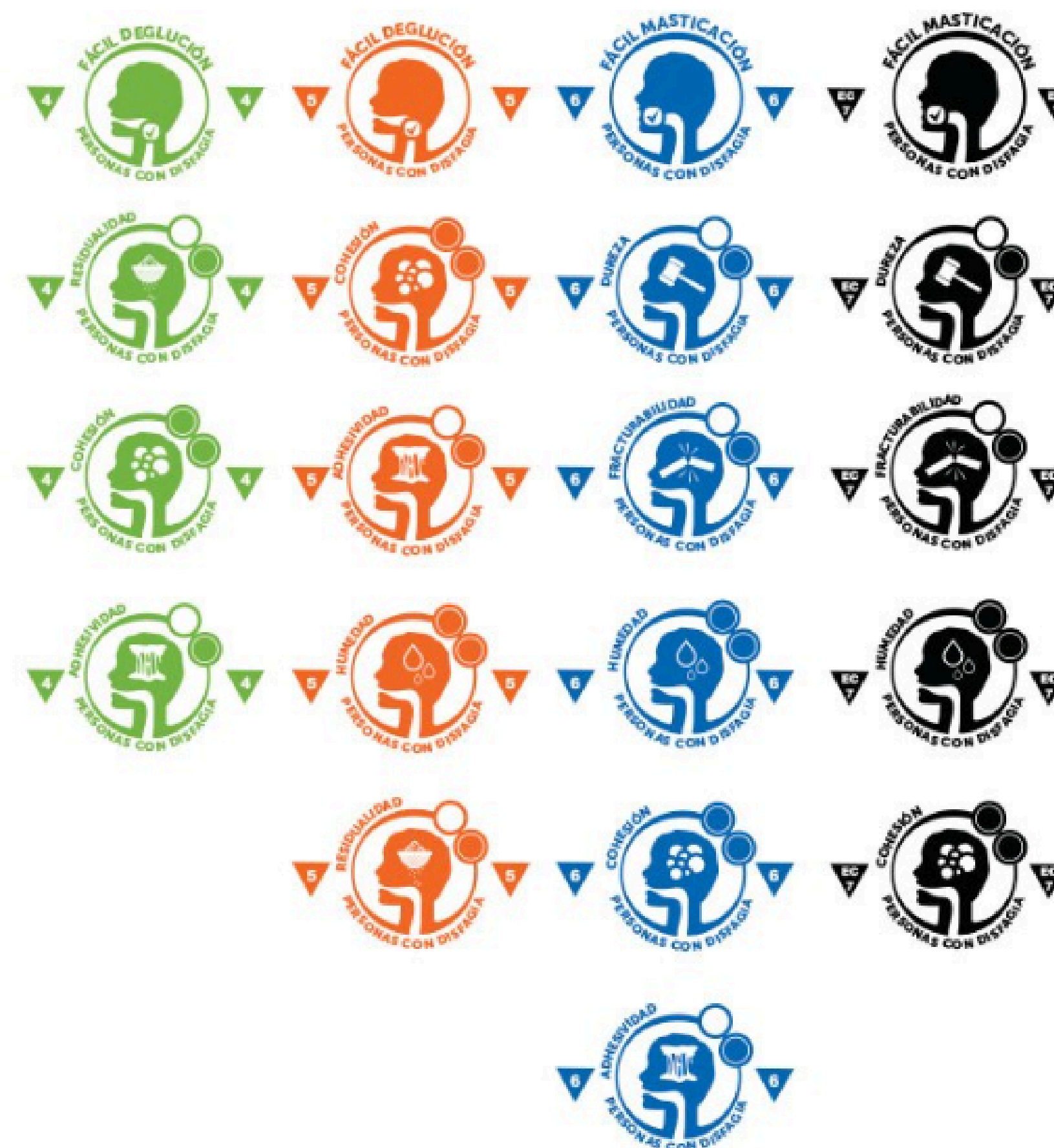
International Dysphagia Diet Standardisation Initiative
www.iddsi.org

Se trata de un marco teórico creado con el objetivo de desarrollar una nueva terminología y definiciones globales estandarizados que describan opciones de adaptación de alimentos para personas con disfagia en todas las edades, servicios de salud y culturas.



Iconografía adaptada a la IDDSI

Desde el Proyecto se han realizado también una adaptación de la iconografía al formato IDDSI.



¿Qué es la disfagia?

Dificultad para tragar alimentos, líquidos o la propia saliva.

NO es una enfermedad en sí misma, sino un síntoma que puede aparecer en diferentes patologías o situaciones.

Supone una condición de vulnerabilidad para la persona que la sufre.

¿Qué tipos de disfagia hay?

Según el alimento:

- Disfagia a líquidos: la persona se atraganta al beber. Implica un riesgo de deshidratación.
- Disfagia a sólidos: problema de masticación o transporte del sólido. Implica un riesgo de desnutrición.
- Disfagia mixta: dificultad con líquidos y sólidos, supone la situación más común.



DISFAGIA OROFARÍNGEA:

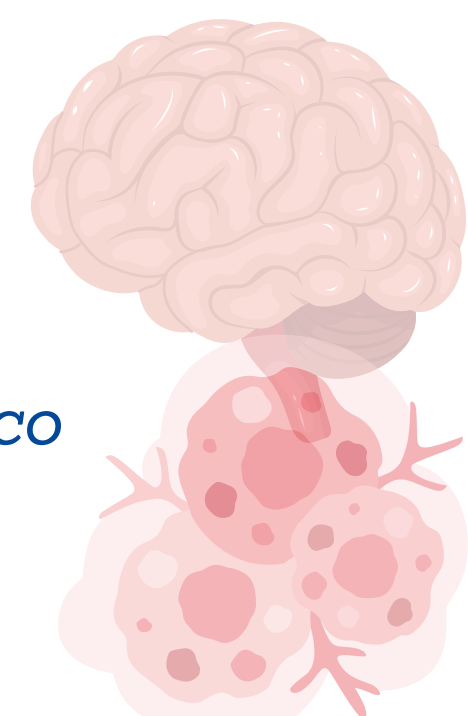
- Dificultad para iniciar la deglución.
- El problema está en la boca o garganta.
- Por: ictus, enfermedades neurodegenerativas, esclerosis múltiple, debilidad muscular, tumores de cabeza y cuello.

DISFAGIA ESOFÁGICA:

- Pueden comenzar a tragar el alimento pero hay problemas en el esófago.
- Por: reflujo crónico, estrechamiento del esófago, tumores o trastornos del movimiento esofágico.

Otra forma de clasificarla:

- Disfagia neurógena: el cerebro no coordina bien la deglución (ictus, párkinson).
- Disfagia estructural: hay algo físico/anatómico que estrecha el paso (tumor, cicatriz o inflamación).



Otros tipos:

- **Disfagia cognitiva:**

Hay alteración en la atención, reconocimiento o secuenciación del acto de comer, por ejemplo: no saben qué hacer con la comida, mantiene el alimento en la boca sin tragarlo, no reconoce los utensilios, se distrae y deja de masticar, etc. Puede ocurrir en enfermedades neurodegenerativas.

- **Disfagia psicógena:**

Hay sensación real de dificultad al tragar, pero no hay ninguna causa estructural. Puede ocurrir por ansiedad, trastornos somatomorfos, estrés intenso, trastorno de pánico, etc. Suelen tener la sensación de “nudo en la garganta”, miedo intenso a atragantarse, evitar y restringir alimentos.

- **Disfagia sarcopénica:**

Hay pérdida de masa y fuerza muscular generalizada, que incluye los músculos de la deglución.

- **Disfagia iatrogénica:**

Por tratamientos médicos (radioterapia en cabeza y cuello, cirugías, intubación prolongada, fármacos, etc.).

¿A quién puede afectar la disfagia?

A cualquier persona, y de cualquier edad.

¿Causas de la disfagia?

Enfermedades neurológicas (ictus, Pákinson, Alzheimer, ELA...).

Envejecimiento y sarcopenia.

Enfermedades musculares.

Cáncer de cabeza y cuello.

Cirugías o radioterapia.

Intubaciones prolongadas.

Efectos secundarios de algunos medicamentos.

Causas psicógenas.

¿Por qué es importante esta guía?

La disfagia es un trastorno frecuente, que sufren más de 2 millones de personas en España, y solo un 10% está diagnosticada.

Afecta a la seguridad y eficacia de la alimentación oral.

Puede tener consecuencias graves para la salud si no se detecta y maneja adecuadamente.

Este cuaderno nace con el objetivo de ofrecer información clara, práctica y accesible para ayudar a comprender la disfagia, y aprender a convivir con ella de forma segura.

¿A quién va dirigido?

Personas con disfagia.

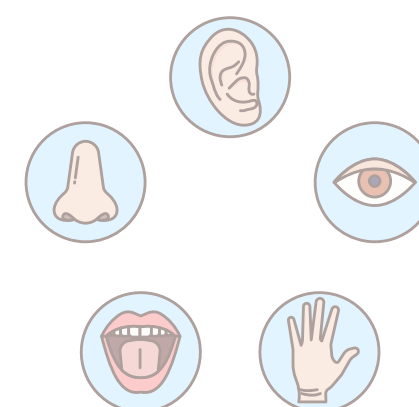
Familiares y cuidadores.

Profesionales del ámbito sociosanitario.

Chef, restaurantes...

¿Qué es tragar y cómo funciona?

Deglutir es un proceso complejo que consta de varias fases:



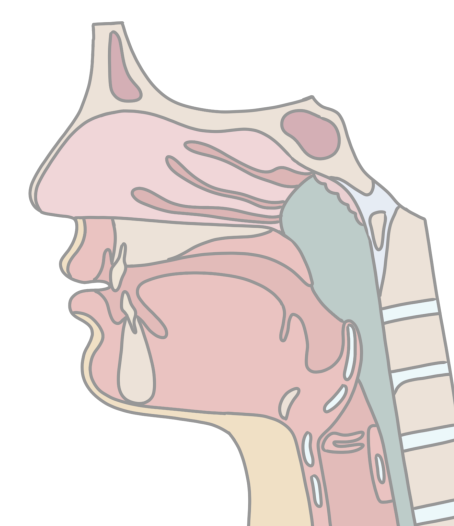
Fase ANTICIPATORIA

- Cerebro y cuerpo se preparan para comer, antes de que alimento llegue a la boca.
- Vemos, olemos, pensamos, tocamos y decidimos llevarla a la boca.



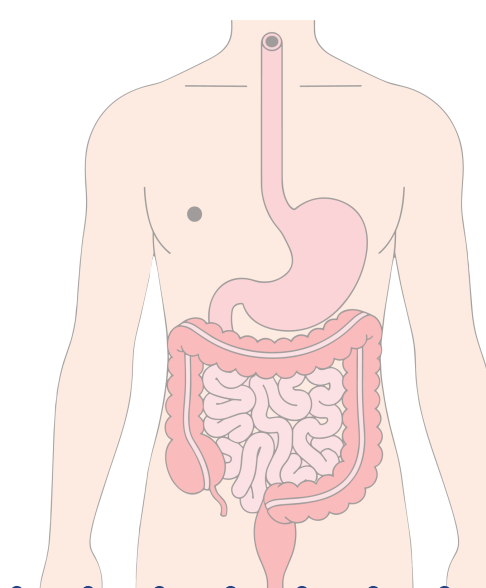
Fase ORAL

- Es una fase voluntaria que está automatizada. El alimento se mastica y se mezcla con saliva para formar el bolo alimenticio.



Fase FARÍNGEA

- Es una fase refleja. El bolo pasa por la faringe; al mismo tiempo se cierra la vía respiratoria y se abre el esófago.



Fase ESOFÁGICA

- Es involuntaria. El bolo alimenticio desciende por el esófago hasta el estómago.

Signos de alarma ante la disfagia:



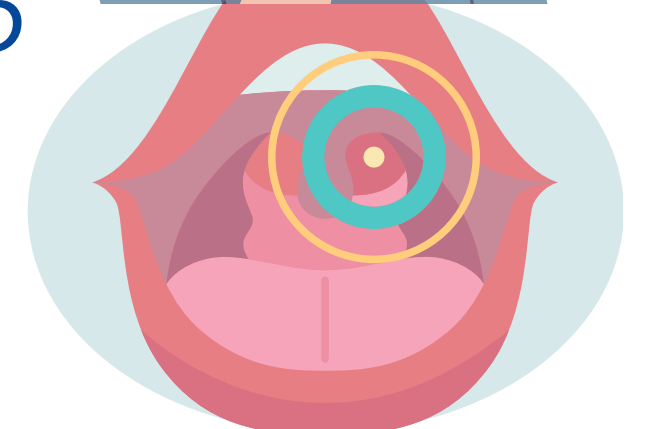
Durante y después de las comidas:

✓ *Tos o carraspeo.*

✓ *Cambios en la voz.*

✓ *Necesidad de tragar varias veces.*

✓ *Sensación de alimento atascado.*

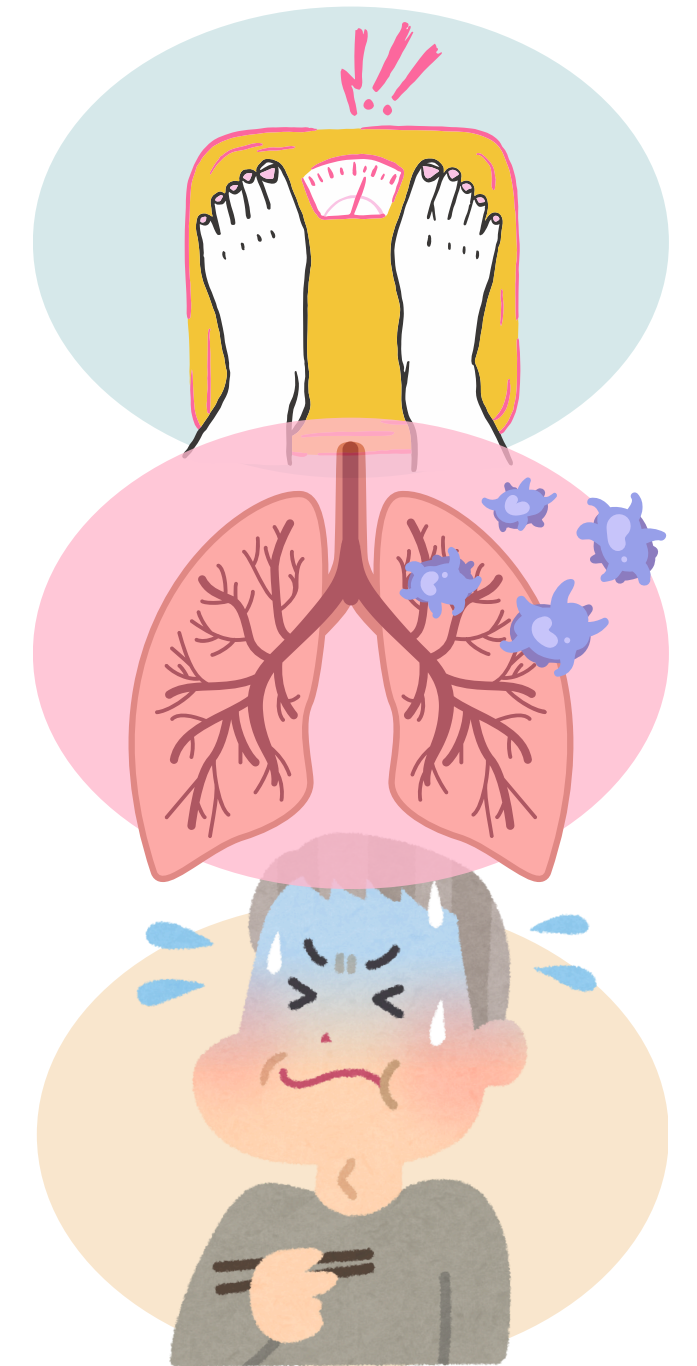


Signos generales:

✓ *Pérdida de peso.*

✓ *Infecciones respiratorias frecuentes.*

✓ *Rechazo a la comida.*



¿Quién evalúa y quién diagnostica la disfagia?



*Profesional cualificado.
Entrevista clínica.
Observaciones durante la alimentación.
Evaluación mediante diferentes texturas.
Pruebas complementarias.*

Posibles consecuencias de la disfagia

- Deshidratación.
- Mayor vulnerabilidad física y menor respuesta a la medicación ya que al nutrirse peor, bajan las defensas.
- Infecciones debidas a la aspiración cuando los alimentos entran en las vías respiratorias.
- Pérdida de peso y malnutrición porque se come menos y no se aporta la energía y nutrientes necesarios.
- Paciente cansado, sin fuerza y sin energía.

¿Qué podemos hacer si vamos a comer fuera?

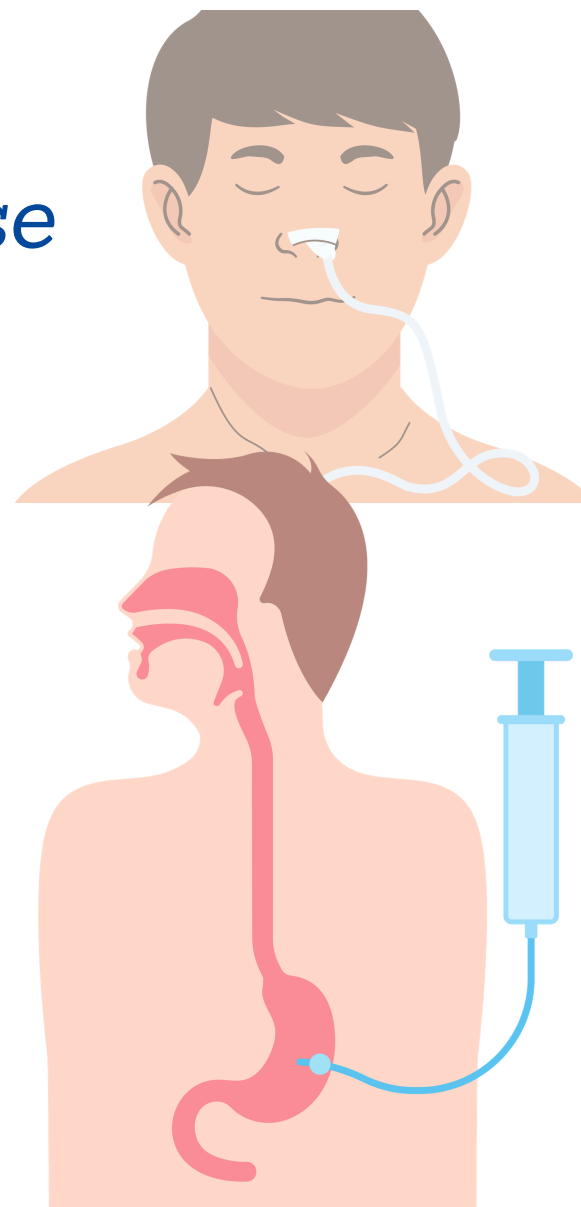
Planificar, llevar espesantes y aparatología e investigar qué restaurantes están adaptados a personas con disfagia.

(www.proyectocomerconplacer.com)

Alternativas a la alimentación por vía oral

En algunos casos de disfagia, cuando no es posible cubrir las necesidades nutricionales de forma segura por boca, el equipo sanitario puede recomendar la alimentación por sonda:

- Sonda nasogástrica (SNG), se coloca por la nariz hasta el estómago.
- Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG), colocada directamente en el estómago a través del abdomen.



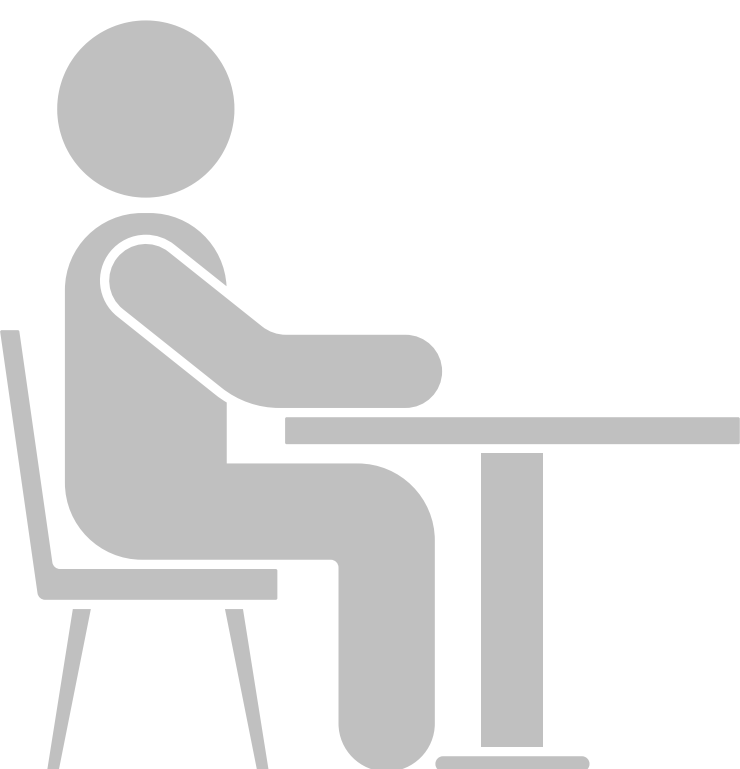
Aunque al principio puede resultar extraño, estas opciones permiten asegurar una correcta nutrición e hidratación. En muchos casos, el paciente puede seguir comiendo por boca lo que le resulte seguro o le apetezca, mientras la sonda cubre sus necesidades nutricionales.

Pautas generales de seguridad alimentaria:



Para preparar la comida:

- Adaptar recetas.
- Conseguir texturas homogéneas (el marco IDDSI suele ayudar).
- Cuidar la presentación del plato.

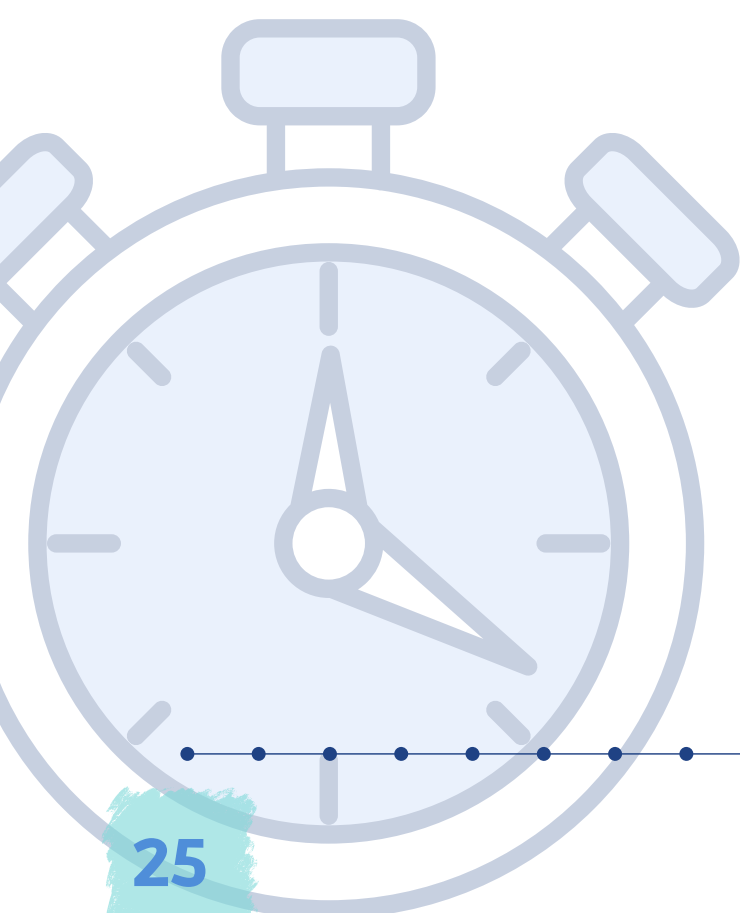


Durante la comida:

- Postura correcta.
- Bocados pequeños.
- Ritmo lento y sin distracciones.
- Supervisión.

Después de la comida:

- Mantenerse sentado unos 30 minutos.
- Buena higiene oral.
- Observar signos de dificultad.



¿Medicación y disfagia?

Algunas pastillas pueden ser difíciles de tragar.

Consejos:

NO todos los medicamentos se pueden triturar o modificar, podrían perder su eficacia o ser peligrosos.

- 1** Evaluación previa antes de modificar cualquier fármaco, consultar al médico, farmacéutico o logopeda.
- 2** Las formas más seguras y recomendadas son: jarabes o soluciones líquidas, gotas, suspensiones orales o bucodispersables (se disuelven en la boca).
- 3** Algunas técnicas de administración pueden ser:
 - Mezclar la medicación con líquidos espesados.
 - Mezclar con alimentos (purés, yogur, compotas, etc.).
 - Persona sentada en 90° y no tumbarse hasta que hayan pasado 30 minutos.
 - Tomarla de una en una y confirmar que se ha tragado.
- 4** Signos de alarma que nos harán suspender o consultar con un especialista si aparecen:
 - Tos o atragantamiento al tomarla.
 - Voz húmeda tras tragar.
 - Fiebre o infecciones respiratorias frecuentes.
 - Rechazo o dificultad cada vez más elevada.



DegluFarm: App para la administración de medicamentos a pacientes con problemas de deglución.



[Guías medicación disfagia](#)



¿Hidratación y disfagia?

Cuando existe disfagia, beber líquidos puede resultar complicado, ya que estos pasan muy rápido por la garganta y pueden provocar tos, atragantamientos o incluso aspiraciones.

Por este motivo, muchas personas reducen la cantidad de líquidos que consumen, lo que puede aumentar el riesgo de deshidratación.

Mantener una buena hidratación es fundamental para el correcto funcionamiento del organismo, ya que ayuda a regular la temperatura corporal, mantener la energía y prevenir infecciones.

¿Conoces el vaso escotado?

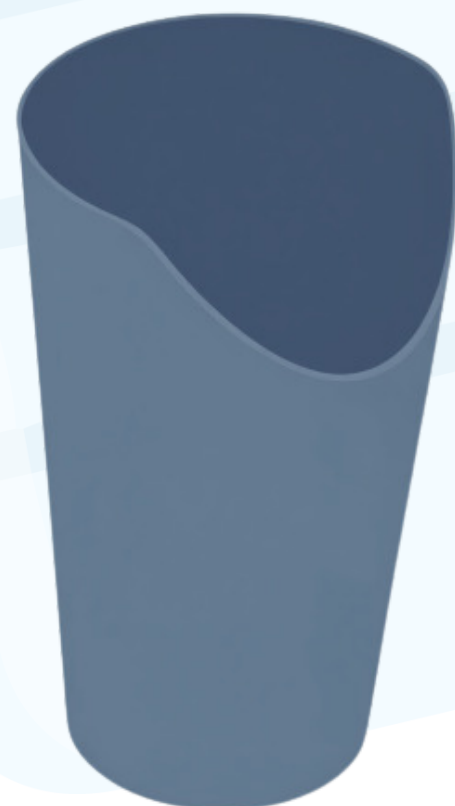
Vaso diseñado con una abertura especial que permite beber sin inclinar la cabeza hacia atrás, facilitando una deglución más segura.

Muy útil en personas con disfagia o dificultades para tragar, ya que ayuda a mantener una postura adecuada y reduce el riesgo de atragantamiento.

¿Cómo se usa?

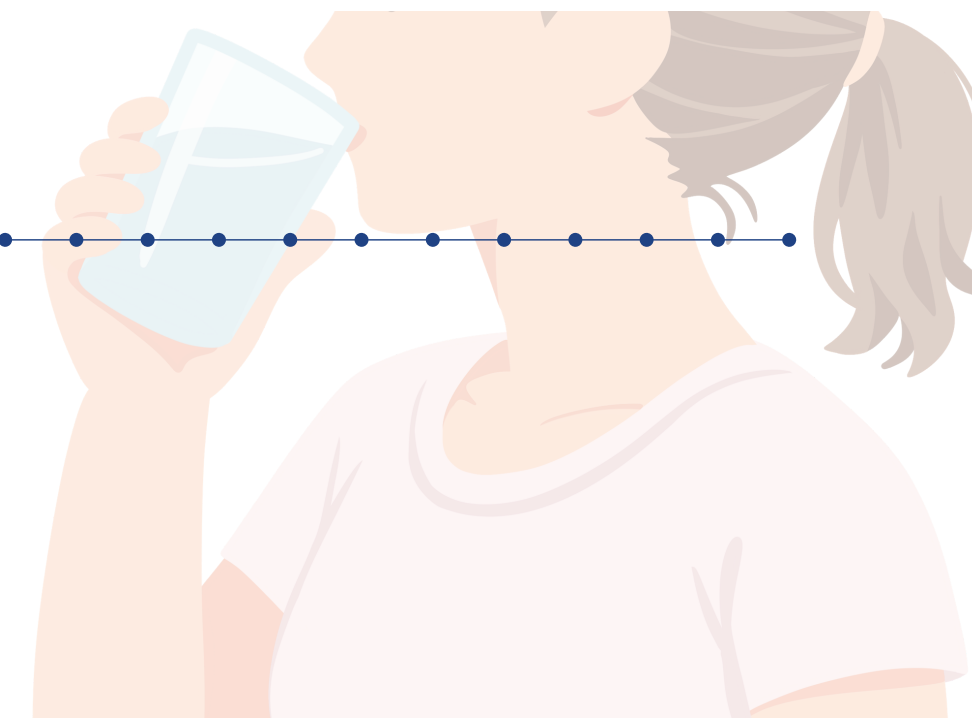
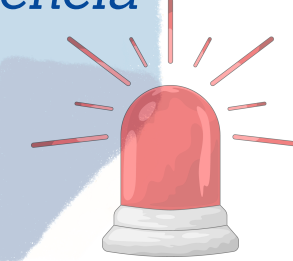
- Mantén la cabeza recta
- Acerca el vaso a la boca
- Escotadura hacia arriba
- Da pequeños sorbos

Pequeñas ayudas como esta pueden marcar una gran diferencia en la seguridad al beber.



Señales de alerta de deshidratación:

- Cansancio, somnolencia
- Boca seca
- Orina oscura
- Mareos



¿CÓMO HIDRATARSE MEJOR?

1. Adapta los líquidos

- Usa espesante si está indicado
- Adapta según la viscosidad que te recomiende tu especialista (niveles IDDSI 1, 2 y 3)

2. Bebe de forma constante

- No esperes a tener sed
- Da pequeños sorbos a lo largo del día

3. Incluye alimentos con agua

- Purés, yogur, aguas gelificadas, fruta triturada

4. Evita postura de hiperextensión

- Sentado y con la espalda recta
- Evitar beber tumbado



TRUCOS ÚTILES

- Tener siempre bebida preparada y accesible
- Usar saborizantes (mejora la ingesta)
- Crear rutinas (ej: cada hora beber un poco)



RECUERDA

Cada persona con disfagia necesita una adaptación específica. Sigue siempre las indicaciones de tu logopeda o profesional sanitario. Hidratarse bien es clave para la salud, la energía y la calidad de vida.

Sarcopenia

Es la pérdida progresiva y generalizada de masa muscular, fuerza y función física, estrechamente asociada al envejecimiento pero también puede aparecer cuando hay enfermedades crónicas, desnutrición, inmovilización o procesos inflamatorios prolongados.

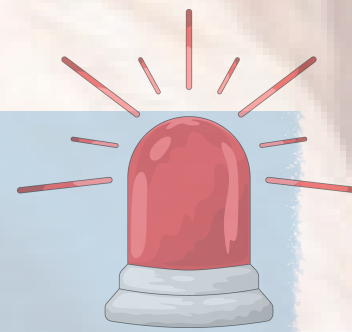
¿Sarcopenia y disfagia?

Disfagia sarcopénica:

Dificultad para tragar causada, en parte o en su totalidad, por la pérdida de masa y fuerza en los músculos implicados en la deglución.

Efectos más relevantes:

- Debilidad musculatura orofaríngea.
- Retraso en el reflejo de deglución (aumenta el riesgo de aspiraciones).
- Disminución de la fuerza lingual (peor formación y propulsión del bolo).
- Fatiga al comer
- Círculo vicioso (disfagia <-> desnutrición <-> sarcopenia <-> disfagia).



Presbifagia

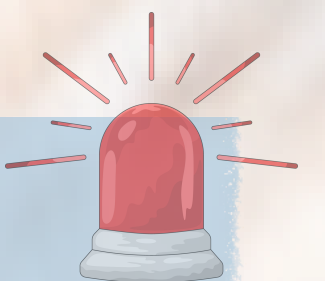
Cambios fisiológicos en la deglución asociados al envejecimiento (incluso cuando no hay ninguna enfermedad).

No se considera una patología, sino una adaptación del organismo al paso del tiempo. Pero se reduce el margen de seguridad de la de la deglución, y es muy posible que la persona necesite adaptaciones del alimento.



Modificaciones que afectan a la deglución:

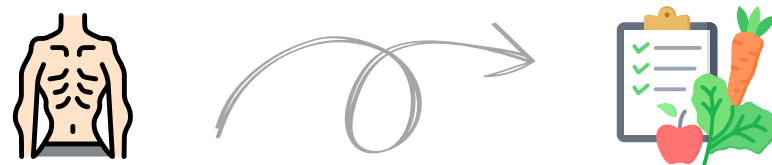
- Pérdida de masa y fuerza muscular (relacionada con la sarcopenia).
- Menor elasticidad con los tejidos.
- Disminución sensibilidad orofaríngea.
- Cambios en la coordinación neuromuscular (menor fuerza lingual, masticación más lenta, mas tiempo en preparar el bolo...).



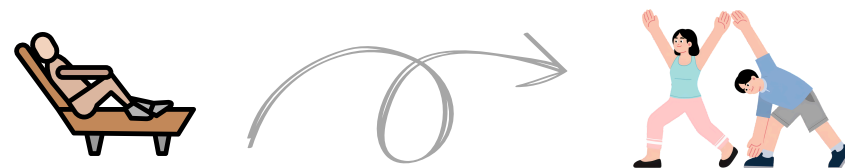
Sarcopenia y presbifagia ¿Qué podemos hacer?

Sarcopenia y presbifagia representan una pérdida de reserva funcional que aumenta el riesgo de disfagia. Por ello, el abordaje debe centrarse en prevenir, frenar y, cuando sea posible, revertir estos cambios mediante una estrategia global y multidisciplinar.

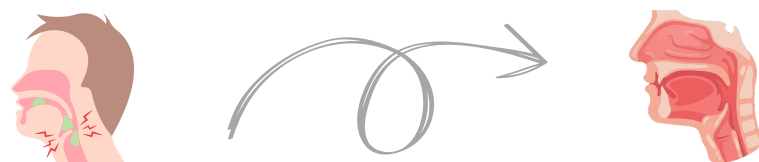
OPTIMIZAR EL ESTADO NUTRICIONAL



EJERCICIO FÍSICO Y ENTRENAMIENTO DE FUERZA



REHABILITACIÓN DE LA DEGLUCIÓN



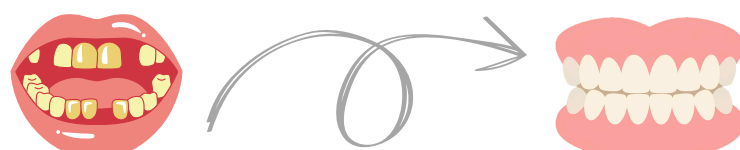
MANTENER LA FUNCIÓN: “LO QUE NO SE USA, SE PIERDE”



ESTIMULACIÓN SENSORIAL



SALUD BUCODENTAL



Ideas clave para recordar



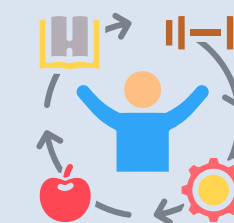
La prevención es la mejor herramienta: actuar antes de que aparezca la disfagia.



Un enfoque integral mejora la calidad de vida y la autonomía.



La constancia en los hábitos saludables marcan la diferencia.



Pequeños cambios diarios generan grandes beneficios a largo plazo.

¿Quién puede ayudarte?

Un equipo interdisciplinar puede marcar la diferencia en la prevención y tratamiento de la disfagia.



Médico/a de atención primaria



Enfermería



Nutricionista



Fisioterapeuta



Logopeda



Recuerda:

La disfagia no es una consecuencia inevitable del envejecimiento. Con información, hábitos saludables y apoyo profesional, podemos mantener nuestra capacidad de tragar de forma segura y seguir disfrutando de la vida.

Papel de la familia:

La mayoría de las comidas se realizan en casa.

En seguridad y observación:

- Supervisar las comidas para evitar aspiraciones.
- Recordar postura adecuada.
- Controlar ritmos, bocados, etc.
- Preparar texturas recomendadas.
- Detectar signos de alarma como tos, cambios en la voz, fatiga, pérdida de peso, etc.
- Favorecer autoalimentación.
- Revisar higiene oral.

Aspectos emocionales:

La disfagia no solo afecta al cuerpo, también a la identidad y vida social.

Puede aparecer en la persona:

- Miedo a atragantarse.
- Vergüenza al comer en público.
- Pérdida de placer y disfrute.
- Aislamiento social.
- Ansiedad, miedo, hipervigilancia, culpa, etc.

Tratamiento interdisciplinar:

Medicina:

- Atención Primaria
- Geriatría
- Neurología
- Otorrinolaringología
- Rehabilitación



Trivial disfagia

Enfermería (detectar signos de alarma, control de hidratación y peso, medicación, etc.)

Nutricionista (aporte nutricional, adaptar la dieta y texturas, suplementos, etc.)

Fisioterapia (mejora de la función respiratoria, etc.)

Terapia ocupacional (adaptación de ayudas técnicas, actividades de la vida diaria y participación)

Psicología (afrontar el diagnóstico, la ansiedad y miedo a comer, impacto social, etc.)

Intervención logopédica:

Los objetivos principales de este tratamiento son:



Materiales y herramientas para evaluar, rehabilitar y mejorar la seguridad y calidad de vida de las personas con disfagia.

Estrategias compensatorias:

Son técnicas que ayudan a tragar de forma más segura.

Algunos cambios posturales y maniobras deglutorias que existen:



Mentón hacia abajo o descenso de barbilla



Maniobra de Masako



Girar al cuello lado dañado



Deglución forzada



Girar al cuello lado dañado y mentón hacia abajo



Supraglótica



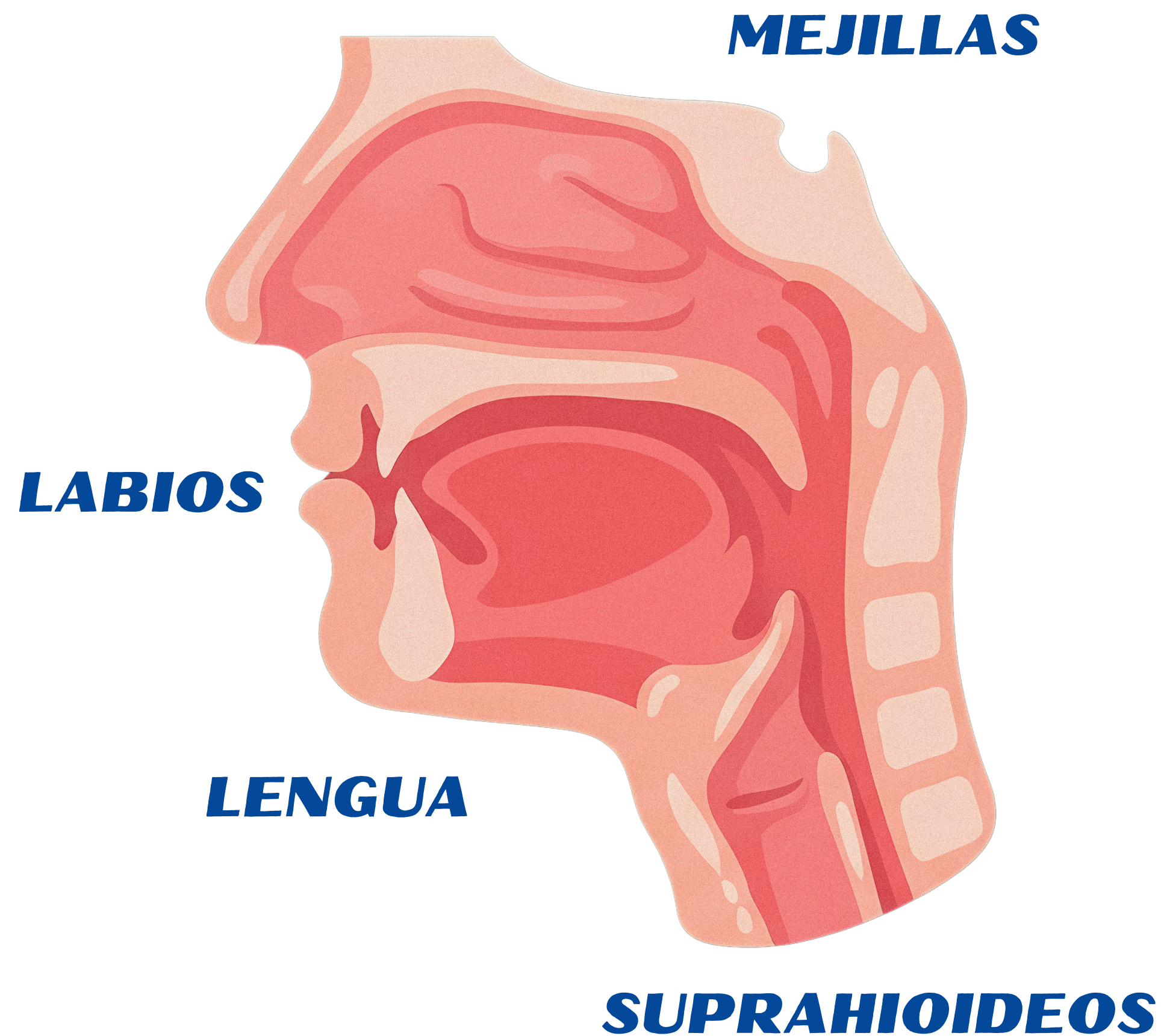
Inclinar el cuello hacia el lado sano



Maniobra Mendelsohn

Ejercicios orofaciales:

Para mejorar la movilidad, fuerza, y coordinación de la musculatura implicada en la deglución.



En la deglución, varias estructuras de la cavidad oral participan para preparar y transportar el alimento.

Labios

- Sellan la boca para evitar la salida de alimentos o líquidos.
- Ayudan a introducir el alimento y a mantenerlo dentro de la cavidad oral durante la masticación.

Mejillas o buccinadores

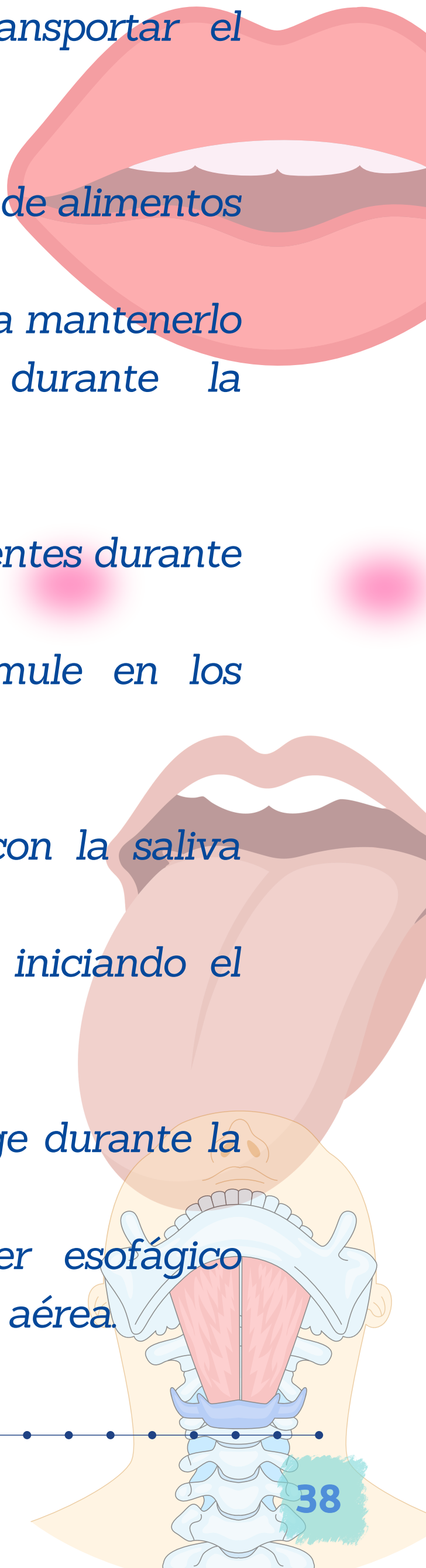
- Mantienen el alimento entre los dientes durante la masticación.
- Evitan que el alimento se acumule en los laterales de la boca.

Lengua

- Manipula y mezcla el alimento con la saliva para formar el bolo alimenticio.
- Empuja el bolo hacia la faringe, iniciando el proceso de deglución.

Músculos suprahioides

- Elevan el hueso hioides y la laringe durante la deglución.
- Facilitan la apertura del esfínter esofágico superior y ayudan a proteger la vía aérea.



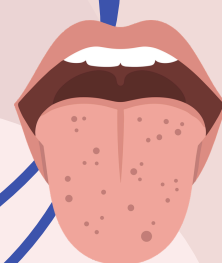
Estimulación sensorial:

Para mejorar el inicio y la respuesta de la deglución:

Estimulación gustativa con sabores intensos.



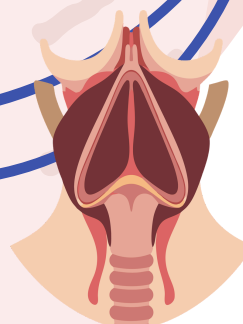
Estimulación táctil intraoral.



Estimulación mediante sabores, olores y visión.



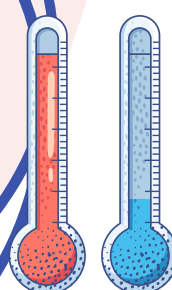
Estimulación mecánica de los pilares faríngeos.



Modificar o alternar el volumen del bocado.



Estimulación térmica (calor/frío).



Productos de apoyo:

Productos o instrumentos, que facilitan el proceso, aportando autonomía para preparar, servir, comer y beber:



Productos de apoyo para disfagia desde T0 con impresora 3D



Cubiertos con mango engrosado

Cubiertos angulares



Cubiertos con revestimiento blando de PVC para proteger piezas dentales

Cubiertos especiales (formas diversas para necesidades específicas)



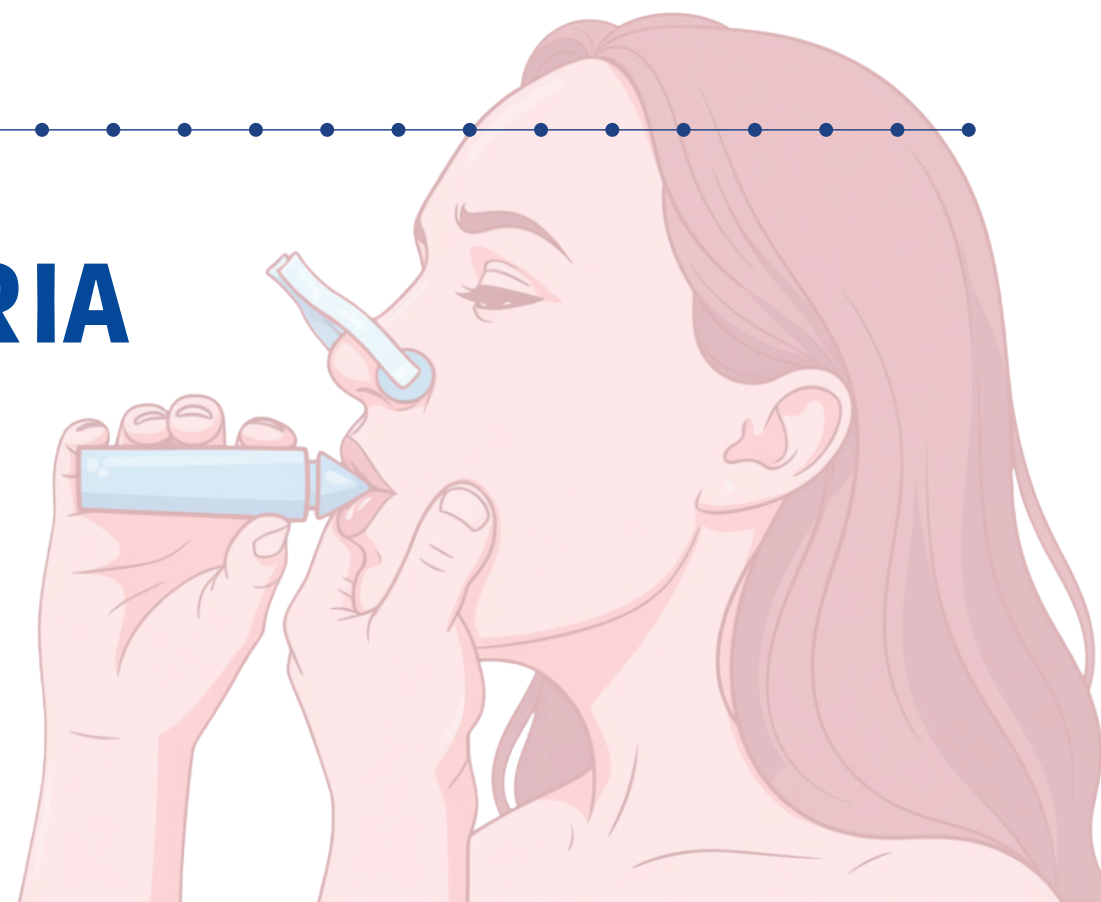
Vasos (escotados, doble asa, con boquilla, Medela...)

Platos (de policarbonato, contorneados con compartimentos, mantel antideslizante, etc.)



TOS VOLUNTARIA

La tos es uno de los principales mecanismos de defensa de la vía aérea.



*EMST (Entrenamiento de la Fuerza Espiratoria)



Aparato para fortalecer los músculos espiratorios (los que usamos para soplar, toser y expulsar aire).

Objetivos principales:

Mejorar la tos

Proteger la vía aérea

Apoyar la deglución segura



Escoge la boquilla que proporciona un mejor sello labial



Sigue el proceso recomendado para calibrar el dispositivo

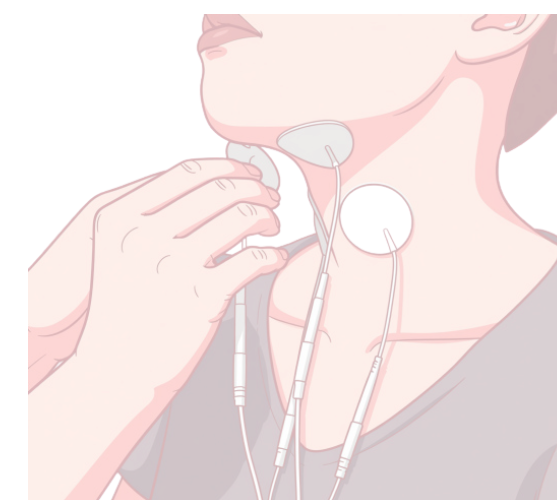


Completa 5 sets de 5 repeticiones (25 en total). 5 veces por semana. Durante 5 semanas

Mantener una buena tos. es esencial para prevenir complicaciones como la neumonía por aspiración. No evita que ocurra el problema pero si mejora la capacidad de prevenir y protegerse.

ELECTROESTIMULACIÓN

Dispositivo que aplica pequeñas corrientes eléctricas sobre los músculos implicados en la deglución y el habla.



¿Para qué sirve?

Activar y fortalecer los músculos debilitados

Mejorar la coordinación muscular

Reeducar patrones de deglución

Aumentar la sensibilidad en la zona

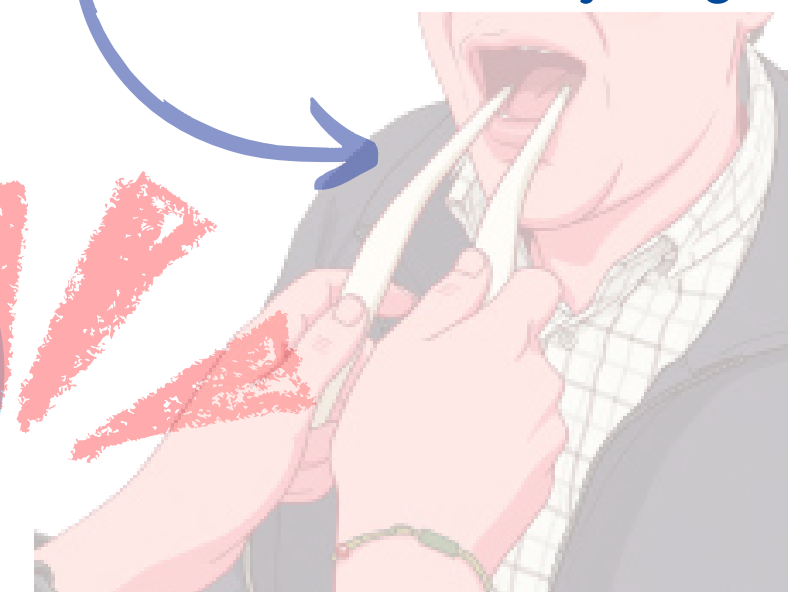
En personas con disfagia, se colocan los electrodos en el cuello y se envían impulsos eléctricos suaves que estimulan los músculos que elevan la laringe, favorecen el cierre de la vía aérea y mejoran la eficacia del reflejo de deglución.

Objetivo principal:

Tragar con más seguridad, evitando que la comida o líquido "se vaya por el otro lado" (aspiraciones)

Las canetas se emplean de manera intraoral para estimular la lengua, los labios y las mejillas, ayudando a mejorar su fuerza, coordinación y funcionamiento en actividades como hablar, masticar y tragar.

NO sustituye a la terapia logopédica. es complementaria y debe usarlo un profesional especializado. ya que no es adecuado para todo el mundo.



Modificaciones de la textura:

Son adaptaciones que se realizan sobre los alimentos y líquidos para cambiar su consistencia, cohesión, tamaño de partícula o viscosidad, con el objetivo de hacerlos seguros y manejables.

No se trata solo de “triturar” la comida, sino, adaptar su textura para que no se disperse el alimento por la boca, se fragmente en partículas peligrosas, avance muy rápido hacia la laringe, etc.

MODIFICACIÓN DE TAMAÑO (reducirlo para facilitar su manejo):

- Troceado pequeño (tamaño similar a la uña del dedo pulgar).
- Picado (tamaño de partículas similar al espacio entre los dientes de un tenedor).
- Puré/triturado (homogéneo, sin grumos y sin necesidad de masticar).



MODIFICACIÓN DE COHESIÓN Y HUMEDAD

(formar un bolo cohesivo y cómodo):

- Añadir salsas.
- Incorporar caldos espesos.
- Usar gelificantes.
- Añadir aceites o cremas.



MODIFICACIÓN DE DUREZA (ablandar):

- Cocción prolongada.
- Técnicas de estofado.
- Vapor.
- Horno con humedad.
- Olla a presión,



MODIFICACIÓN DE VISCOSIDAD (los líquidos finos fluyen muy rápido y pueden aspirarse):

- Espesantes



ADAPTACIÓN DE LA DIETA PARA UNA DEGLUCIÓN SEGURA

Objetivo: Facilitar una deglución segura, reducir el riesgo de atragantamiento (aspiración) y asegurar una buena nutrición.



Menús y dietas para personas con disfagia

Adaptación de menús para personas con disfagia



Guía nutrición disfagia

En disfagia **NO** hay alimentos prohibidos, hay texturas no seguras si no se adaptan bien.
El objetivo es conseguir una textura homogénea, blanda y húmeda para las necesidades de cada persona.

ADAPTACIÓN DE LA DIETA (1)

Relación atributos texturales con las barreras que presentan los alimentos:

Dureza (fuerza para romper el alimento)

*Requiere más fuerza mandibular y lingual.
Fatiga, residuos, atragantamiento.*

Carne muy seca, frutos secos.



Elasticidad (recuperar la forma tras deformarse)

*Difícil de controlar y triturar.
Mala formación del bolo.*

Calamar, gominolas.

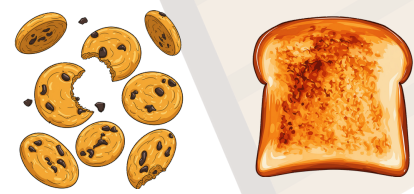


Sequedad (baja cantidad de humedad)

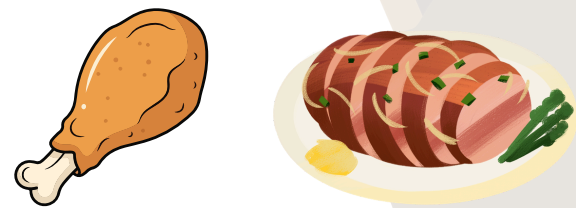
*Necesita más saliva y control oral.
Residuo oral y dificultad de propulsión.*

*La baja humedad dificulta la lubricación.
Formación incompleta del bolo.*

Pan tostado, galletas.



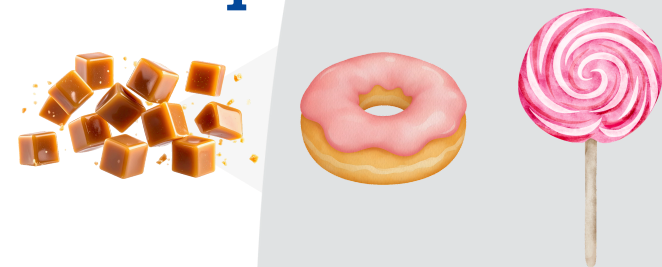
Arroz seco, pollo seco sin salsa.



Adhesividad (pegarse a superficies)

*Se pega a paladar, lengua o laringe.
Implica fuerza de lengua y faringe.*

Mantequilla de cacahuete, puré muy espeso.



Cohesividad (mantenerse unido)

*Baja cohesividad, dificulta formar el bolo.
Dispersión y riesgo de residuo.*

Arroz suelto, migas.



Fracturabilidad (desmenuzarse)

*Se generan partículas difíciles de controlar.
Aspiración de fragmentos.*

Galletas secas, crackers.



Granulosidad (partículas pequeñas o grumos)

*Irrita o dificulta el tránsito oral.
Tos, residuos.*

Purés mal triturados, yogurt con trozos.



Fluidez (velocidad de desplazamiento)

*Difícil de controlar en disfagia orofaríngea.
Penetración laríngea.*

Aguas, zumos.



Se suele modificar la viscosidad (resistencia del líquido a fluir) buscando el equilibrio con un nivel que ofrezca seguridad y eficiencia

Agua vs líquido muy espesado.



Consistencias mixtas (mezcla sólido + líquido)

*Requiere mayor control oral.
Más riesgo.*

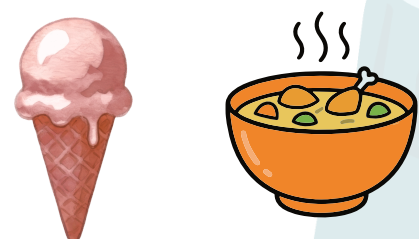
Sopa de fideos, cereales con leche, naranja.



Temperatura (frío/calor del alimento)

*Puede alterar la sensibilidad o reflejo.
Retraso o rechazo deglutorio.*

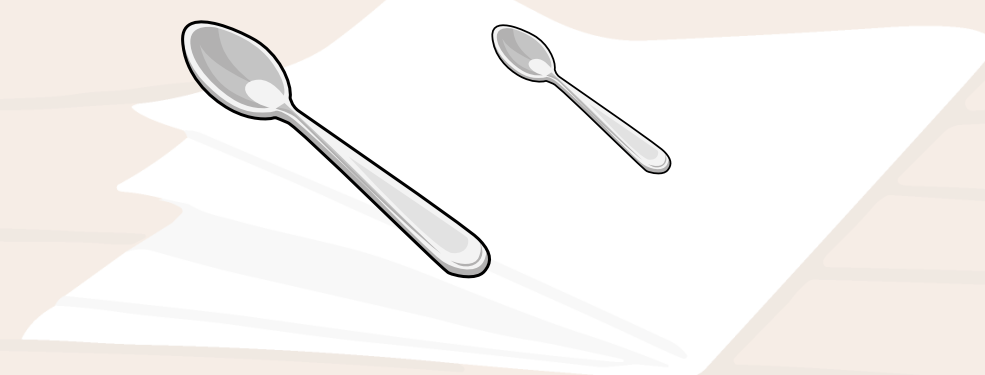
Helado vs sopa muy caliente.



Volumen de ingesta (volumen introducido en boca)

*Un mayor volumen requiere más control y riesgo pero muy poca cantidad de alimento puede hacer que la persona no note el alimento. Buscar equilibrio.
Atragantamiento.*

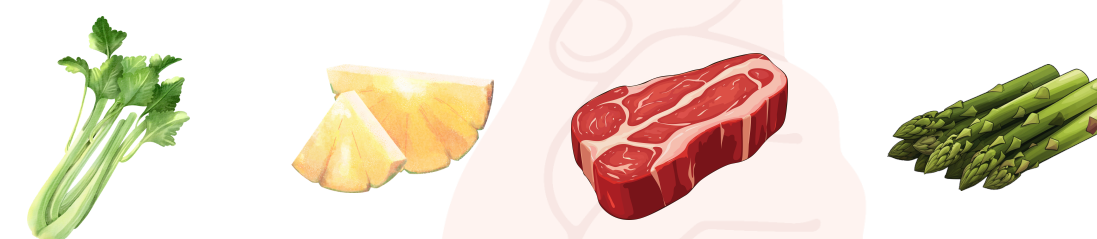
Bocado muy grande vs cucharilla de café



Fibrosidad (fibras resistentes)

*Las fibras se dispersan y dificultan la cohesión.
Residuos faríngeos y orales.*

Apio, piña, carne fibrosa.



Taller de cocina adaptada a personas con disfagia



Pautas para familiares

¿Le cuesta tragar? Compruébelo con este test:

Señala el SI o el NO en cada una de estas cuestiones, si te ocurre a ti o a algún familiar durante la ingesta de comida o bebida:

	Si	No
¿Tose o carraspea al comer o beber?	☐	☐
¿Alguna vez siente que la comida o la bebida "se le va por el otro lado"?	☐	☐
¿Siente que la comida se queda atascada en la garganta o en el pecho?	☐	☐
¿Necesita tragar varias veces para pasar un mismo bocado?	☐	☐
¿Evita algunos alimentos porque le cuesta tragarlos?	☐	☐
¿Tarda mucho más tiempo que antes en terminar de comer?	☐	☐
¿Se le sale comida o saliva por la boca al comer o beber?	☐	☐
¿Le cambia la voz después de comer o beber (voz húmeda o gorgoteante)?	☐	☐
¿Ha tenido atragantamientos al comer o beber?	☐	☐
¿Ha perdido peso sin proponérselo o se cansa mucho al comer?	☐	☐

Interpretación del resultado:

● 0 respuestas **SÍ**

No se observan señales claras de dificultad para tragar.

● 1-2 respuestas **SÍ**

Podría haber alguna dificultad leve. Se recomienda comentarlo con un profesional sanitario.

● 3 o más respuestas **SÍ**

Puede existir riesgo de disfagia. Se recomienda realizar una valoración por un profesional especializado.

Importante

Si responde **SÍ** a las preguntas 1, 2, 8 o 9, podría existir riesgo de que alimentos o líquidos pasen a la vía respiratoria. En ese caso, es aconsejable consultar con un profesional sanitario lo antes posible.

Este test es orientativo y no sustituye la valoración de un profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dziewas R, Michou E, Trapl-Grundschober M, Lal A, Arsava EM, Bath PM, et al. European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia. *Eur Stroke J*. 2021;6(3):LXXXV–CXXV. doi:10.1177/23969873211039721.
2. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke*. 2005;36(12):2756-63. doi:10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb.
3. Steele CM, Alsanei WA, Ayanikalath S, Barbon CEA, Chen J, Cichero JAY, et al. The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function: a systematic review. *Dysphagia*. 2015;30(1):2-26. doi:10.1007/s00455-014-9578-x.
4. Cichero JAY, Lam P, Steele CM, Hanson B, Chen J, Dantas RO, et al. Development of international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened fluids used in dysphagia management: the IDDSI framework. *Dysphagia*. 2017;32(2):293-314. doi:10.1007/s00455-016-9758-y.
5. Clavé P, Shaker R. Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2015;12(5):259-70. doi:10.1038/nrgastro.2015.49.
6. Rommel N, Hamdy S. Oropharyngeal dysphagia: manifestations and diagnosis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2016;13(1):49-59. doi:10.1038/nrgastro.2015.199.
7. Wirth R, Dziewas R, Beck AM, Clavé P, Hamdy S, Heppner HJ, et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons—from pathophysiology to clinical practice. *Z Gerontol Geriatr*. 2016;49(7):593-601. doi:10.1007/s00391-016-1100-5.

8. Perry L, Love CP. Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review. *Dysphagia*. 2001;16(1):7-18. doi:10.1007/PL00021290.
9. Carnaby G, Hankey GJ, Pizzi J. Behavioural intervention for dysphagia in acute stroke: a randomized controlled trial. *Lancet Neurol*. 2006;5(1):31-7. doi:10.1016/S1474-4422(05)70252-0.
10. Logemann JA. Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders. 2nd ed. Austin (TX): Pro-Ed; 1998.
11. Groher ME, Crary MA. Dysphagia: Clinical Management in Adults and Children. 2nd ed. St. Louis: Elsevier; 2010.
12. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Stroke rehabilitation in adults: NICE guideline CG162. London: NICE; 2013.
13. World Gastroenterology Organisation. Dysphagia Global Guidelines. 2014. Available from: Clavé P, García P. Disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento nutricional. Barcelona: Glosa; 2011.
14. Baijens LWJ, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders–European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1403-28. doi:10.2147/CIA.S107750.
15. Serra-Prat M, Hinojosa G, López D, Juan M, Fabré E, Voss DS, et al. Prevalence of oropharyngeal dysphagia and impaired safety and efficacy of swallow in independently living older persons. *Geriatr Gerontol Int*. 2011;11(3):287-96. doi:10.1111/j.1447-0594.2010.00684.x.

Notas

Notas

Notas

Notas



LA DISFAGIA

SE PUEDE MEJORAR CON

información,
apoyo profesional
y pautas adecuadas.



***“Porque comer con
placer, debería ser
un derecho hasta el
último momento de
nuestra vida”***



<https://www.comerconplacer.com>



<https://www.comerconplacer.com>