GUÍA ALIMENTACIÓN Y DISFAGIA

Servicio de Orientación y Logopedia, ASPACE Huesca

ASPACE
PARÁLISIS CEREBRAL
Huesca
Asociación de personas con parálisis cerebral
y otras discapacidades afines

Código:

Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

ÍNDICE

Presentación y declaración de intenciones Pag.3
1. ¿Qué es la Disfagia? Pag.4
2. Signos de alarma, ¿cómo identificar la Disfagia? Pag.5-6
3. Fases en la alimentación Pag.7-8
4. ¿A quién acudimos en caso de sospecha de Disfagia? Pag.9
5. Adaptaciones: tipos de texturas sólidas y líquidas Pag.10-11
6. Clasificación usuarios y alimentos según su dificultad Pag.13-16
7. Productos de apoyo para comer Pag.17-19
8. Ambiente y posturas a la hora de comer Pag.20-22
9. Maniobras de seguridad en la deglución Pag.22
10. Maniobras ante complicaciones deglutorias Pag.23
11. Otras vías de alimentación Pag.24
12. Higiene bucal Pag.25
13. Recomendaciones y consejos básicos Pag.26
14. Agradecimientos Pag.27
ANEXO I: TEXTURIZADOS Pag.28-30

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

Presentación y declaración de intenciones

La alimentación es un proceso fundamental en la vida de todos nosotros, puesto que nos garantiza los aportes nutricionales necesarios para sobrevivir. Pero la alimentación no es solo el acto de comer, es mucho más que alimentarse, es un placer sensorial que proporciona momentos de comunicación, de transferencia de afecto, fortalecimiento de vínculos, e integración en grupos sociales. En nuestra cultura, nuestra vida social se desarrolla en torno a la comida, e incluso aprendemos hábitos y rutinas alrededor de la misma.

Comer para la mayoría de personas es un acto automático que no requiere ningún esfuerzo. Sin embargo, se trata de un proceso muy complejo, en el que el cerebro juega un papel fundamental, de ahí que en la mayoría de lesiones cerebrales y trastornos motores la deglución se vea afectada. No obstante, con lesión motora o no, el proceso de alimentación influye en el estado anímico de todas las personas, y en sus relaciones sociales.

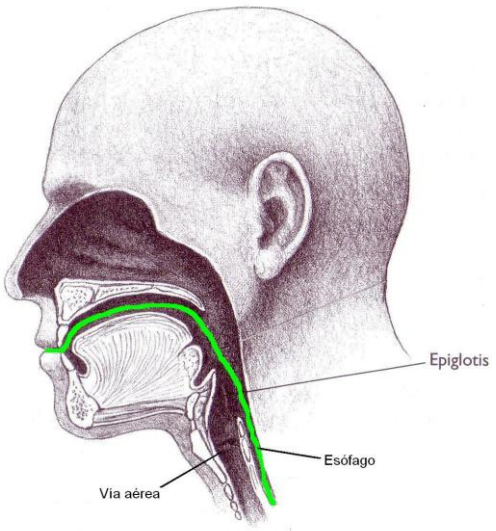
Para entender mejor este proceso, las dificultades que derivan de él, acompañar a las familias y usuarios en estos procesos de cambio, y mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, el Servicio de Orientación y Logopedia de ASPACE Huesca ha elaborado esta guía para profesionales, usuarios, y familias.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

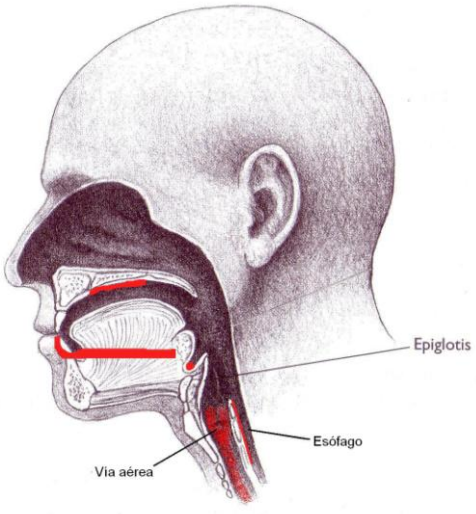
1. ¿Qué es la Disfagia?

Es la dificultad para recoger alimentos del cubierto, manipularlos en la boca, y tragarlos. Estos problemas pueden presentarse tanto con alimentos sólidos, líquidos o incluso la propia saliva, debido a un trastorno orgánico (malformaciones en diferentes músculos y órganos que intervienen en la deglución, por ejemplo malformación en lengua, laringe…) o funcional (alteraciones en los movimientos que se deben realizar para recoger alimentos del cubierto, manipularlos o deglutir). Según la localización de la dificultad, la disfagia puede dividirse en: disfagia orofaríngea (indica una dificultad para el paso de alimento desde la boca y faringe hasta el esófago) o disfagia esofágica (dificultad para el paso del alimento a través del esófago).

La Disfagia puede dar lugar a neumonías, y a cuadros de desnutrición y deshidratación.



PASO ADECUADO DEL ALIMENTO



PASO INADECUADO DEL ALIMENTO

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

2. Signos de alarma, ¿cómo identificar la disfagia?

Podemos encontrar:

- **Penetración del alimento**: puede quedar encima de las cuerdas vocales, quedarse ahí y obstruir las vías respiratorias por completo.
- **Falsa ruta**: La penetración del alimento en dosis pequeñas puede quedar encima de las cuerdas vocales y pasar al pulmón en momentos posteriores, o penetrar directamente a las vías respiratorias produciéndose aspiraciones. Estas bronco-aspiraciones pueden ser percibidas o pasarnos totalmente desapercibidas (aspiraciones silentes). Las **aspiraciones silentes** son pequeñas cantidades de residuos líquidos o sólidos que van entrando por las vías respiratorias sin que puedan ser percibidas, alojándose en el pulmón y llegando a causar bronquitis o neumonías recurrentes muy peligrosas. Los signos de alarma que vamos a detallar a continuación, pueden aparecer durante las comidas o incluso después de las mismas (hasta 15/20 min. después).

  - Dificultad para realizar movimientos con los diferentes músculos implicados: músculos faciales, orales, linguales.
  - Dificultades para recoger el alimento del cubierto (inadecuado cierre labial).
  - Dificultad para percibir el alimento en la boca (falta de sensibilidad en boca).
  - Dificultades para masticar.
  - Falta de piezas dentales (inadecuada oclusión dental).
  - Dificultades para lateralizar la lengua.
  - Dificultades para rotar la lengua.
  - Dificultades para propulsar el alimento hacia atrás.
  - Dificultades o problemas para activar el reflejo de deglución.
  - Dificultades para tragar o dolor.
  - Degluciones fraccionadas (tragar más veces de las “necesarias”).
  - Carraspeo continuo o frecuente.

Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

- Dificultades para limpiar la boca con la lengua (residuos).
- Dificultades para toser. Falta de fuerza.
- Reflejo de tos inexistente.
- Tos, ojos llorosos, sudoración, expresión de malestar…
- Rechazo de la comida con movimientos de cuello, rechazo con la lengua, o expulsión de los alimentos.
- Movimientos compensatorios (adelantar cuello, echar el cuello hacia atrás, mover el cuerpo entero incluso…) para facilitar que el alimento "caiga" hacia atrás y deglutir.
- Movimientos continuados de mejilla (por ejemplo la "sonrisa al deglutir").
- Aumento del tiempo de la deglución con masticación prolongada (se prolongan los tiempos de la comida, cada vez comen más despacio).
- Sialorrea (babeo).
- Regurgitación nasal (nos salen alimentos por la nariz).
- Atragantamiento por obstrucción de las vías respiratorias con algunas consistencias.
- Voz húmeda.
- Bronquitis o neumonías de repetición por bronco-aspiración.
- Fiebre.
- Bajada de la saturación de oxígeno en sangre.
- Cianosis en las puntas de los dedos, labios (labios y punta de los
- Otros.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

3. Fases en la alimentación:

Cuando comemos lo realizamos en cuatro fases voluntarias e involuntarias:

I. **A) Fase oral preparatoria (voluntaria):** momento previo a la alimentación en el que segregamos saliva, e introducimos el alimento en la boca, lo mezclamos y desmenuzamos con la saliva formando una masa llamada "bolo alimenticio". Necesitamos una buena coordinación de la lengua, labios, mejillas, y mandíbula.

B) Fase oral propulsiva (voluntaria): La lengua recoge el bolo alimenticio y lo empuja contra el paladar realizando movimientos ondulatorios que permiten el pasaje del bolo alimenticio desde su posición preparatoria en el dorso de la lengua, hacia atrás hasta la faringe.

II. **Fase faríngea (involuntaria):** el reflejo de la deglución lanza el alimento a la faringe. Para no atragantarnos tienen que funcionar bien tres mecanismos: el cierre de las cuerdas vocales, la elevación de la laringe, del hueso hioides, y el reflejo que ayuda a expulsar cualquier partícula de las vías respiratorias (reflejo de tos). Los líquidos son problemáticos porque discurren con mayor velocidad. Esta fase es la más delicada.

III. **Fase esofágica (involuntaria):** El bolo alimenticio se mueve a través de contracciones del esfínter esofágico interior desde el final de la faringe hasta llegar al estómago.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

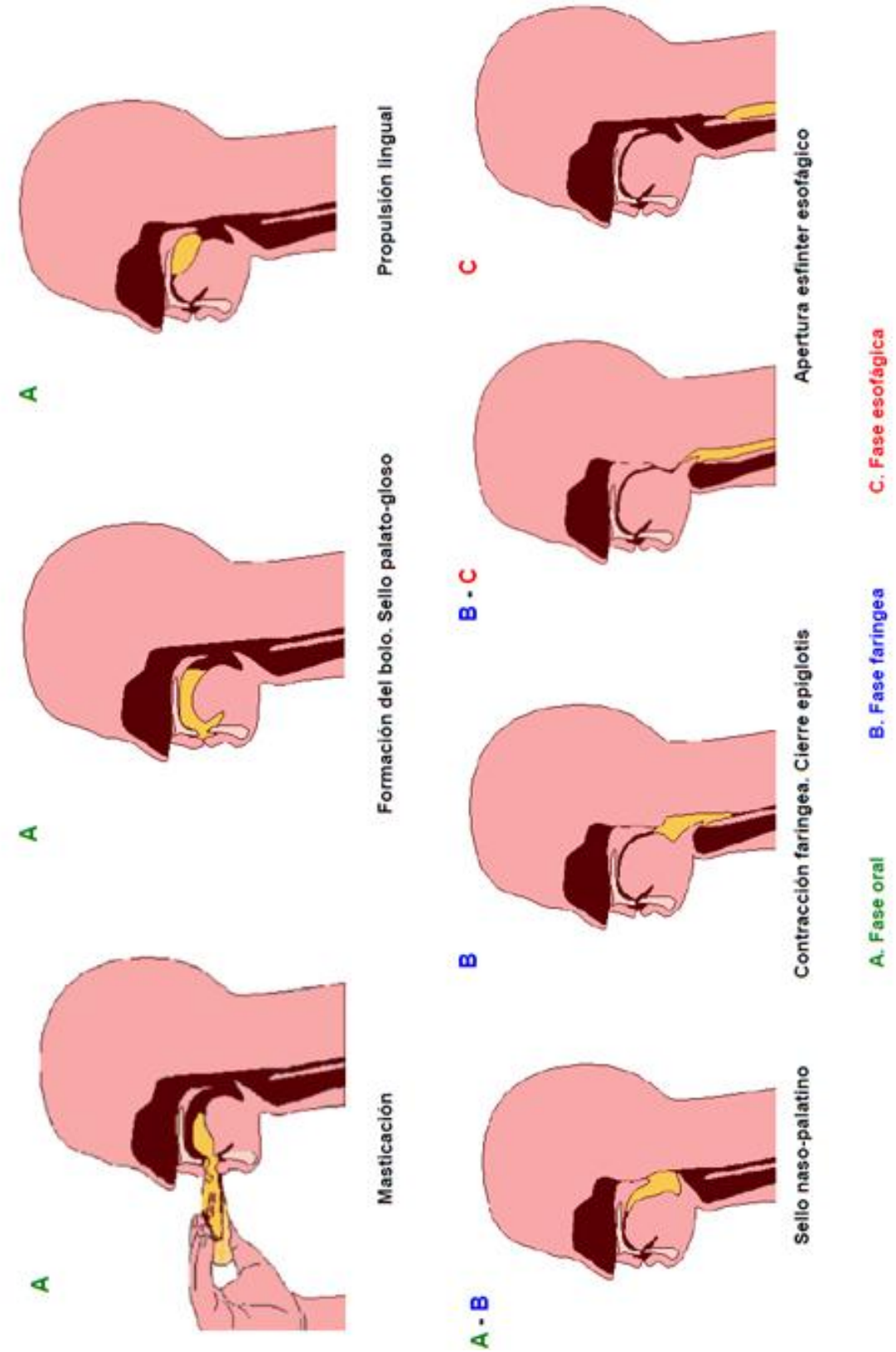


Figura 1: Fases en la deglución. Recuperado de https://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/la-deglucion/

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

4. ¿A quién acudimos en caso de sospecha de disfagia?

Es de suma importancia que cuando se detecten en casa algunos de los anteriores síntomas, se pongan en conocimiento de los profesionales técnicos encargados de valorar los problemas de la deglución en ASPACE Huesca (Responsable del Servicio de Logopedia, y Logopedas) para poder llevar a cabo una valoración detallada en la alimentación.

El personal técnico una vez realizadas las valoraciones correspondientes informará al Responsable del servicio y concertará una cita con las familias, donde se hará entrega de un informe detallado con la valoración y las pautas correspondientes.

El Servicio de Logopedia realiza valoraciones periódicas a todos los usuarios de ASPACE Huesca para garantizar su **seguridad** (que no suponga un riesgo o compromiso vital como atragantamiento, asfixia, aspiraciones…) y garantizar del mismo modo la **eficacia** en la alimentación (que el alimento nutra o hidrate lo que tiene que nutrir/hidratar). Cuando el equipo técnico valora que la alimentación no es segura y eficaz (se mantienen las dificultades o empeoran a pesar de realizar las adaptaciones), desde el Servicio de Logopedia se remitirá a la familia y usuario a servicios externos (Hospital correspondiente) para que realicen las pruebas pertinentes, y dependiendo de lo comprometida que esté su seguridad se recomendará introducir otras vías para la alimentación o no, ya que las neumonías recurrentes por broncoaspiración pueden conducir a la muerte.

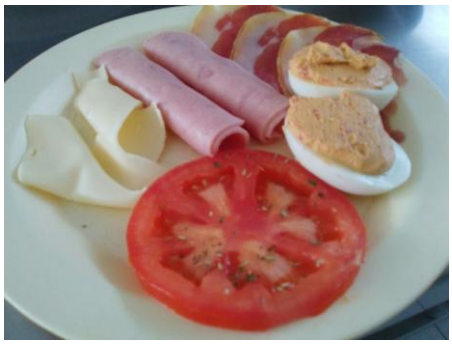
Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

5. Adaptaciones: tipos de texturas sólidas y líquidas:

Las diferentes texturas son pautadas por el equipo de logopedas de ASPACE Huesca tras las valoraciones correspondientes y puesta en común con el equipo. Pero en algunos casos estas pautas pueden venir determinadas desde otros Servicios Externos (especialistas de los diferentes Hospitales).

Las diferentes consistencias en la alimentación de sólidos son:

- **Normal:** todos los alimentos se mantienen enteros sin adaptaciones.



- **Aplastado/chafado**: aquellos alimentos que se aplastan con tenedor para facilitar el proceso.
- **Picado**: Nuestros picados se realizan en cocina con los electrodomésticos correspondientes, ligando siempre el alimento picado con salsa para homogeneizar el alimento y que no quede disgregado, ya que un alimento picado y seco en boca puede resultar más peligroso debido a la posibilidad de que quede disgregado (pequeños trozos sueltos que pueden ser aspirados).

Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

- **Texturizado/triturado**: los alimentos se texturizan utilizando la propia salsa, o caldos para conseguir la textura más adecuada (ver anexo I Texturizados).

- **Sonda**: alimentación con receta médica a través de gastrostomía o sonda nasogástrica.

Los líquidos son problemáticos para la mayoría de las personas con disfagia ya que bajan muy rápido, por eso aumentar la viscosidad resulta de gran ayuda. Los espesantes (el neutro está cubierto por la seguridad social) o el agua gelificada de venta en farmacia nos ayudan a lograr una viscosidad adecuada.

Las viscosidades en líquidos se dividen de igual manera en cuatro categorías:

- Normal: líquido sin adaptación.
- Néctar: líquido espesado similar a la textura del zumo de melocotón (1 cazo y ½ +/- por 100 ml.)
- Miel: líquido espesado similar a la textura de la miel o yogur líquido (3 cazos y ½ +/- por 100 ml.) Se puede administrar con cuchara o con vaso.
- Pudding: líquido espesado similar a la textura de una crema. Viscosidad que debe administrarse con cuchara (4 cazos y ½ +/- por 100 ml.)

Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

Las diferentes texturas van a venir determinadas por la situación que presente el usuario, por lo que están sujetas a la propia evolución del mismo (no son fijas e inamovibles).

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

6. Clasificación usuarios y alimentos según su dificultad.

Los alimentos son clasificados según su dureza y tipología (hebras o hilos) a la hora de introducirlos en boca. No obstante existe una categoría de alimentos que resulta más peligrosa para aquellos usuarios que presentan disfagia, llamada "**alimentos mixtos**" como la naranja, o "**alimentos fácilmente fragmentables**" como los frutos secos. Los alimentos mixtos son aquellos que mezclan líquido y sólido (uvas, mandarinas, naranjas, lentejas, sopa…), y resultan peligrosos debido a la gran habilidad de control oral que se requiere para poder manejar en boca el sólido por un lado y el líquido por otro. Lo mismo ocurre con los alimentos fácilmente fragmentables.

En ASPACE Huesca dividimos a nuestros usuarios en 5 categorías:

1) **Basal 1 (color verde):** todos los alimentos se presentan enteros (no hay ningún tipo de adaptación).

2) **Basal 2 (azul):** todos los alimentos enteros a excepción de las legumbres que se aplastan en comedor (riesgo de disfagia con texturas mixtas) y la ensalada de lechuga que iría texturizada, ya que la lechuga es considerado un alimento de difícil manejo oral. No obstante es importante eliminar todos los huesos, hebras o nervios para evitar atragantamientos.

3) **Fácil Masticación (color amarillo):** Se adaptan aquellos alimentos que son más dificultosos a la hora de masticar y deglutir como por ejemplo: verduras con hilos (borrajas, menestra…), carnes guisadas y carnes duras (ternera, lomo de cerdo, pavo…), o pescados duros (calamares, gambas, mejillones, pulpo…). En esta categoría se adaptan las frutas: texturizadas/trituradas, picadas o chafadas, dependiendo del grado de dureza, tipología (puede ser mixta o no), y el grado de dificultad en el manejo en boca.
4) **Dificultad moderada deglución (color rosa)**: Nivel de adaptación mayor al anterior, en el que además de las adaptaciones anteriores, se texturizan

Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

todas las ensaladas y frutas, y se aplastan en comedor carnes blandas y pastas.

5) **Difícil Masticación (color naranja):** en esta categoría las adaptaciones se hacen más visibles ya que la seguridad de aquellos que se encuentran en este grupo se encuentra mucho más comprometida que en la categoría anterior.

   Los alimentos más blanditos como verduras blandas (coliflor, brócoli, acelgas…), las patatas (en ensalada, con ali-oli, asadas…), los pescados blandos (merluza, gallo…), y otros alimentos de categoría blanda (huevos rellenos, tortillas, croquetas…) las tomarán aplastadas. Los alimentos por tipología más duros como carnes (duras y blandas) o pastas (macarrones, lasaña…) los tomarán picados. Y para finalizar, el resto de alimentos los tomarán texturizados/triturados (verduras duras o con hilos, legumbres, arroces, pescados duros, rebozados, encurtidos, chips, hojaldres, frutos secos, y las frutas.

6) **Texturizado (color rojo):** En esta categoría todos los alimentos se tomarán texturizados/triturados como su propio nombre indica, ya que la seguridad está totalmente comprometida, y el riesgo de disfagia por atragantamiento o aspiraciones es muy alto.

   Resulta más fácil tragar consistencias homogéneas (cremas) ya que se humedecen fácilmente y se deslizan sin tanto esfuerzo.

7) **Sonda**: alimentación pautada por profesionales por vía no oral.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

BASAL 1 (Disfagia nivel 1)

BASAL 2 (Disfagia nivel 2)

FÁCIL MASTICACIÓN
(Disfagia nivel 3)

DIFICULTAD MODERADA DEGLUCIÓN
(Disfagia nivel 4)

DIFÍCIL MASTICACIÓN
(Disfagia nivel 5)

TEXTURIZADO (Disfagia nivel 6)

SONDA (Disfagia nivel 7)

Figura 2. Tabla adaptación alimentos. Adaptación tabla ASPACE Navarra.

Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

7. Productos de apoyo para comer.

A continuación aparece un listado de productos que utilizamos en ASPACE según las necesidades de cada persona:

Vaso con escotadura, para evitar la extensión de cuello

Vasos de pico para controlar la cantidad de líquidos que toma y favorecen el cierre labial.

Cubiertos engrosados para facilitar el agarre y girados hacia la derecha o izquierda para compensar las dificultades manipulativas de la persona o incluso cubiertos que tenemos normalmente en casa que con su grosor es suficiente.

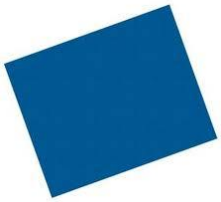
Tira para personas que tienen poca fuerza o no pueden sujetar bien el cubierto y así evitar que se les caiga.

Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

Diferentes tipos de platos con aro o con revaba para ayudar a la persona a recoger el alimento sin que se salga del plato.

Mantel antideslizante para evitar que se les mueva el plato a la hora de la manipulación.



Simples jarras con asa que facilitan el agarre.

Cuchillos balancín; para personas que funcionalmente sólo pueden emplear una mano, o que no tienen suficiente fuerza o destreza para el manejo de cuchillo–tenedor.

Cubiertos de plástico para evitar que se hagan daño, y que por el grosor de la zona de agarre también facilita la actividad.

Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

Peso en muñeca para controlar movimientos involuntarios que impedirían a la persona comer ya que se les derramaría el contenido de la cuchara o del tenedor.

Cuchara recubierta para evitar dañar las encías ante el reflejo de mordida (cierre involuntario del maxilar inferior).

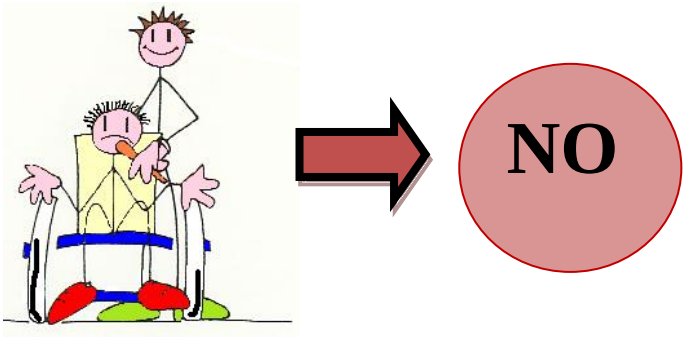
Diferentes cucharas para controlar las cantidades de alimento.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

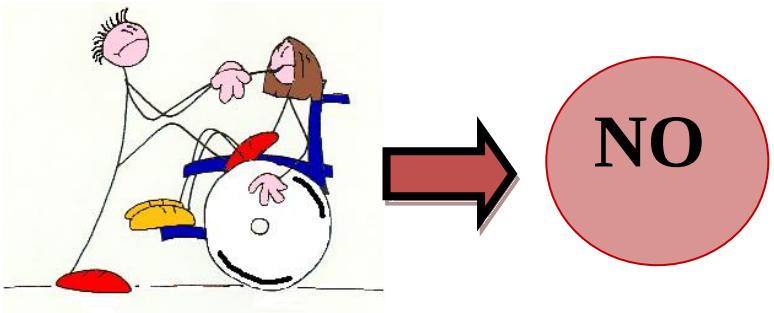
8. Ambiente y posturas a la hora de comer.

El momento de la alimentación debe ser un momento agradable, por lo que:

- El lugar adecuado ha de ser un ambiente tranquilo, sin ruidos ni distracciones.
- En la medida de lo posible hay que dejar que coma solo, bajo supervisión.
- Si damos de comer, la persona que da de comer ha de mostrarse tranquilo y aportar seguridad, sentándose frente al usuario y a la misma altura, anticipando siempre con palabras lo que se le va a dar de comer, enseñándole el contenido, y presentando la cuchara siempre desde abajo para evitar que la persona a la que se le está dando de comer levante la cabeza y la extienda hacia atrás (lo que llamamos “híper-extensión de cuello”) ya que si extiende el cuello favorecemos que las vías aéreas se abran y favorecemos la disfagia.



- La cuchara o tenedor no deben estar muy llenos (excepto algún caso por falta de sensibilidad), ya que cuando más comida introduzcamos en la boca, más difícil será de manejar.
- No golpear los dientes al sacar o introducir el cubierto en la boca.
- Si la persona que está comiendo muerde la cuchara, no tirar nunca de ella. Esperar a que pase el reflejo de mordida y retirarla.

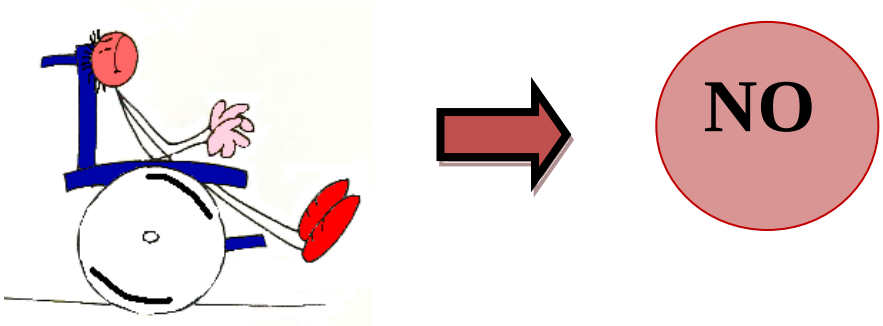


Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

- Dosificar la cantidad de bebida a sorbos pequeños, y nunca verter el líquido dentro de la boca.
- Respetar los ritmos del usuario (no tenemos prisa en comer: cuchara-tragar, cuchara-tragar…).
- La hora de las comidas debe ser siempre la misma, evitando las horas de cansancio y somnolencia.
- La comida no debe tener una duración superior a 30-40 min.

La persona que va a comer debe permanecer sentada con los pies apoyados en el suelo, con piernas y tronco bien apoyados manteniendo una alineación correcta de cabeza y tronco (inclinación de 90º). Si por diferentes motivos la persona está encamada, lo incorporaremos para comer entre 60º u 80º. Una postura adecuada en el momento de la alimentación mejora la efectividad para masticar y tragar de forma segura.



Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

9. Maniobras seguridad en la deglución:

Los profesionales recomendamos maniobras de protección para lograr una deglución segura. La más utilizada es la de “descenso de barbilla”, colocando el dedo índice encima de la barbilla, corazón por debajo y anular presionando debajo de la lengua. De este modo controlamos la mandíbula y conseguimos aumentar la seguridad y eficacia en la deglución.

Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

10. Maniobras ante complicaciones deglutorias:

- **Si tose**: Inclinar su cabeza hacia delante. Esperar a que se le pase. No dar agua ni golpes en la espalda ni en el pecho. No recriminarle que nos vaya a manchar ni ponerle nervioso.
- **Si hace arcada o vomita**: parar de darle de comer, inclinándole la cabeza hacia delante y esperar a que se pase. **Nunca cerrar su boca para evitar el vómito ni llevar su cabeza hacia atrás sujetándole la frente.**
- Ante un atragantamiento con obstrucción de vías respiratorias realizar la **maniobra de Heimlich**, que consiste en compresiones que intentarán sacar el bolo o alimento asfixiante y desbloquear la salida y entrada de aire. Pon tus brazos alrededor de la cintura: la mano derecha en forma de puño cerrado en la parte superior del abdomen de la persona afectada (a la altura de la boca del estómago, donde se unen las costillas), y la mano izquierda tomando el puño, rodeando con los brazos la base del tórax. Comprime el abdomen brusca y fuertemente hacia arriba con ambas manos. Suspende la compresión. Repite la maniobra las veces que sea necesario hasta que la persona expulse el cuerpo extraño de su garganta o que pierda el conocimiento. Si pierde el conocimiento, pide ayuda inmediatamente al teléfono de emergencias comunicando breve y claramente lo sucedido.

  En niños mayores de un año se utiliza el mismo procedimiento anterior, pero el puño se coloca sobre el ombligo del niño con el lado del pulgar hacia el abdomen.

  Si el atragantamiento lo sufre un niño menor de un año, flexionar el tronco hacia delante de manera completa para que la gravedad ayude a la expulsión del alimento. Colócate detrás de la persona estando tú de pie. Si no somos capaces de realizar la maniobra tumbar colocado de lado y llamar al 112.

sello de EXCELENCIA ARAGÓN EMPRESA
GOBIERNO DE ARAGÓN
Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

11. Otras vías de alimentación

En los casos de riesgos graves en la deglución, donde no hay un funcionamiento adecuado oral, se valorará la conveniencia de alimentar a la persona mediante sistemas que llevan el alimento directamente al estómago.

Dar este tipo de paso es difícil para las familias por varios motivos, como el miedo a la intervención, inseguridad a la hora de mantener la sonda, pánico al ver el deterioro…o dudas sobre si es o no lo más conveniente para su familiar. Todos estos miedos y dudas son normales en un proceso de cambio y duelo, no obstante el Servicio de Orientación y Apoyo Psicológico, junto con el Servicio de Logopedia y el resto de equipo de ASPACE Huesca estaremos junto a vosotros acompañando, ayudando, y apoyando durante todo el proceso.

Dos de los dispositivos más frecuentes son:

1) **Sonda nasogástrica**: consiste en la introducción de una sonda fina a través de la nariz y que llega hasta el estómago. Suele colocarse durante unas semanas antes de la colocación del segundo dispositivo.
2) **Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)**: es la colocación de una sonda que comunica el exterior del estómago con el interior del mismo. Para ello hay que realizar una pequeña intervención quirúrgica. Es más cómoda que la sonda nasogástrica, y suele colocarse cuando se prevé su utilización más de 4-6 semanas. Este tipo de sonda presenta menor riesgo de aspiración pulmonar, menor riesgo de arrancarse la sonda, un menor número de complicaciones, y una nutrición más completa.

Estos dispositivos no siempre son fijos, es decir, se pueden establecer de manera temporal, como por ejemplo en niños prematuros.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

12. Higiene bucal.

La higiene oral es fundamental para mantener encías y dientes sanos, al igual que la limpieza de la lengua.

"Pero… mi familiar utiliza sonda, ¿debo lavarle los dientes?". La respuesta es SÍ. En algunos casos se pueden presentar neumonías por la aspiración de saliva contaminada con bacterias procedentes de una boca poco higienizada.

Algunos consejos prácticos para la higiene oral son:

- ✓ Utilizar un cepillo ajustado al tamaño de la mandíbula. Es recomendable utilizar cepillo eléctrico siempre que su sensibilidad oral lo permita.
- ✓ Ajustar la dureza de las cerdas del cepillo.
- ✓ Utilizar pasta de dientes siempre y cuando puedan manejar el enjuague bucal (retener el agua para aclarar y expulsarlo).
- ✓ En la mayoría de casos, se recomienda colutorio por la falta de piezas dentarias, y porque el colutorio no requiere aclarado.

Para los usuarios con disfagia se recomienda utilizar colutorio con cepillo de dientes.

Lo más importante es la eliminación de restos de comida de la boca a través del arrastre o cepillado. Es importante prestar atención a los restos que pueden quedar en el paladar o disgregados por la boca (incluso entre dientes y mejillas) ya que pueden provocar infecciones y/o posibles aspiraciones.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

13. Recomendaciones y consejos básicos.

- ✓ Las comidas frías favorecen el reflejo de deglución más que las calientes.
- ✓ Favorecer la toma de alimentos homogéneos (no con dobles texturas líquido-solido).
- ✓ Beber con pajita requiere un mayor control de la zona oral (zona oral posterior), y mayor coordinación respiración-deglución. .
- ✓ Beber cuando no haya comida en boca.
- ✓ Favorecer la toma de bebidas frías o del tiempo (cuanto más frías, más estimulan el reflejo de deglución).
- ✓ Las bebidas ácidas (limonada…) y las bebidas con gas favorecen el reflejo de deglución.
- ✓ Si tenemos que administrar medicación: la medicación líquida puede tomarse con espesante puesto que no modifica su composición, en cuanto a la medicación en pastilla: si el usuario tiene problemas con la deglución se utilizará un machacador para poder administrarla con las comidas.
- ✓ ¡Mucho cuidado con las pajitas! Requieren de una habilidad mayor en el control oral (control y coordinación entre succión-deglución-respiración… un acto complejo que muchas veces se encuentra alterado).

Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

14. Agradecimientos.

Desde el Servicio de Orientación y Logopedia trabajamos día a día para mejorar la Calidad de Vida de nuestros usuarios, lo que nos lleva a valorar y revisar de manera continua nuestras prácticas y actuaciones.

Desde ASPACE Huesca, y especialmente desde nuestro servicio, queremos dar las gracias a todos los usuarios y familias por la confianza depositada en nosotros/as. Conocemos y compartimos la importancia de trabajar con vuestros seres queridos, y por ello trabajamos para conseguir mejoras y que éstas tengan un impacto directo y positivo en nuestros chicos/as (niñas y niños, mujeres y hombres).

Por último, pero no por ello menos importante, desde el Servicio y en general desde ASPACE HUESCA queremos hacer mención y dar las gracias a ASPACE Navarra por toda la información y formación recibida por las compañeras Logopedas. Gracias por acogernos tan bien en todas las visitas que hemos realizado, y gracias por todos los documentos que nos facilitasteis para que pudiésemos poner en marcha el proyecto en ASPACE HUESCA.

selo de EXCELENCIA ARAGÓN EMPRESA
GOBIERNO DE ARAGÓN
Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org

ANEXO 1: TEXTURIZADOS

Como hemos mencionado en apartados anteriores, no tenemos dos usuarios iguales, por lo que personalizaremos las adaptaciones de los alimentos en función de las necesidades de cada usuario.

Con el objetivo de Mejorar la Calidad de Vida de nuestros usuarios, y dentro del plan de mejora de la alimentación, desde Mayo de 2016 en ASPACE Huesca se comenzó a implantar un proyecto que desde el Servicio de Orientación y Logopedia denominamos “Texturizados”.

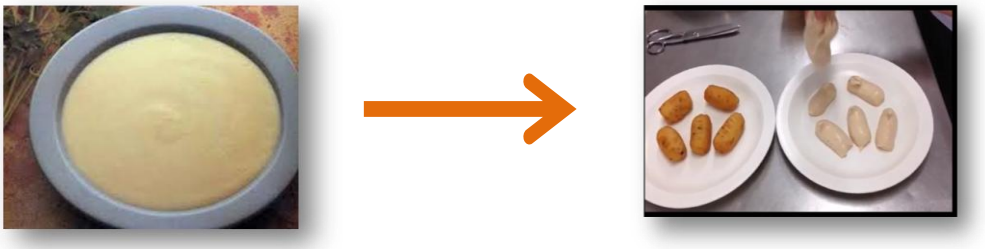
Con este proyecto pretendemos ofrecer alimentos triturados/texturizados que garanticen una alimentación segura y eficaz. También pretendemos que aquellos usuarios con menú adaptado puedan disfrutar de la comida y experimentar las mismas sensaciones que el resto de sus compañeros. ¿Cómo?, gracias a esta máquina con doble cuchilla (dentada, lisa) y palas para recoger que tritura el alimento hasta conseguir la textura apropiada (sin hebras, hilos, o grumos) para las personas con disfagia, y por supuesto gracias a todo el trabajo de innovación que está realizando el equipo de cocina, y la nutricionista junto con el equipo de Logopedia encargado de supervisar las texturas y de realizar la elaboración de un recetario. Con esta nueva manera de preparar los alimentos podemos preservar colores y sabores de los diferentes alimentos por separado, al igual que nos posibilita dar forma al alimento en cuestión y conservar así el aspecto visual del plato.

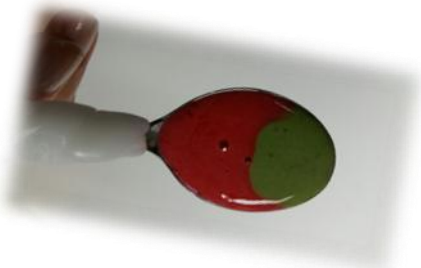
Implementar un proyecto de estas características requiere de mucho tiempo, trabajo, y constancia por parte de todos, por lo que debemos tener presente que se trata de un proyecto a largo plazo en el que se van realizando cambios poco a poco, y se irán compartiendo con el resto de equipo técnico, usuarios y familiares.

A continuación os mostramos algunos de los avances con respecto a la alimentación:

Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org



sello de EXCELENCIA ARAGÓN EMPRESA
GOBIERNO DE ARAGÓN
Declarada de Utilidad Pública
por el Ministerio del Interior.
Orden de 6 de marzo de 1997.

Ctra. de Grañén s/n.
22196 Huesca
Tel. 974 227 962
aspacehuesca@aspacehuesca.
www.aspacehuesca.org