



# **Guía para el Manejo de la Disfagia en Residencias de la Tercera Edad**

# Introducción



## ¿Qué es la Disfagia?

La disfagia es la condición médica que causa dificultad o imposibilidad absoluta al momento de tragar alimentos sólidos y líquidos. Cuando existe disfagia, el proceso deglutorio se vuelve muy difícil y complicado, pudiendo inclusive obligar a pacientes graves a buscar vías alternativas para mantener una nutrición básica.

# Capítulo 1: Causas y Factores de Riesgo

## **Causas principales de la disfagia en la tercera edad:**

- 1. Enfermedades neurológicas:** Demencia, enfermedad de Parkinson, ictus, esclerosis múltiple, entre otras, pueden afectar el control de los músculos necesarios para la deglución.
- 2. Debilidad muscular:** Con la edad, los músculos que controlan la deglución pueden debilitarse.
- 3. Problemas estructurales:** Como tumores o estenosis esofágica.
- 4. Polifarmacia:** Algunos medicamentos pueden alterar la motilidad esofágica o producir sequedad bucal, lo que dificulta el paso del alimento.

# Factores de Riesgo

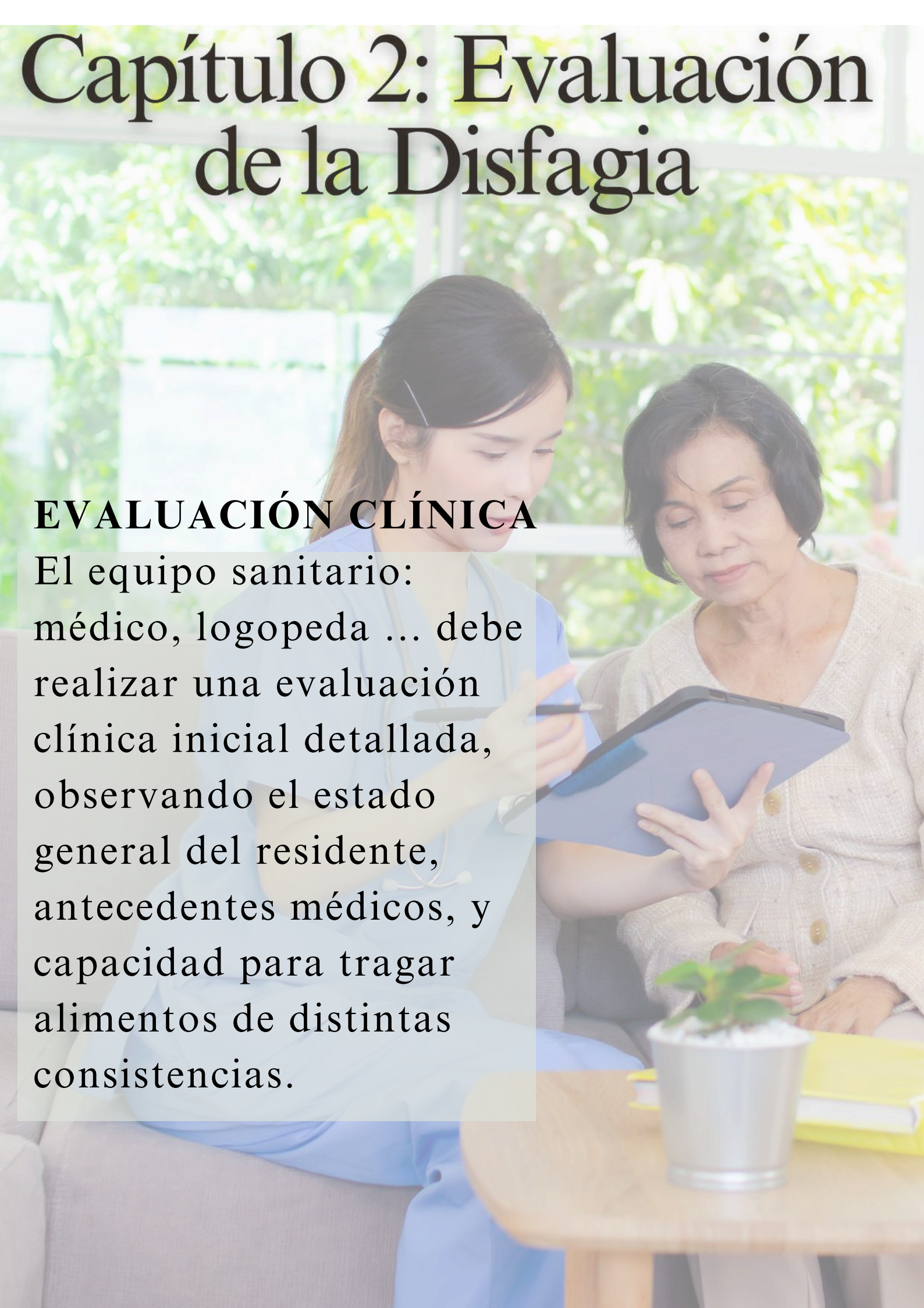


- **Inmovilidad prolongada**
- **Desnutrición previa**
- **Alteraciones cognitivas**
- **Ingesta rápida o impulsiva**

# Capítulo 2: Evaluación de la Disfagia

## **EVALUACIÓN CLÍNICA**

El equipo sanitario: médico, logopeda ... debe realizar una evaluación clínica inicial detallada, observando el estado general del residente, antecedentes médicos, y capacidad para tragar alimentos de distintas consistencias.



# La evaluación incluye:

**Historia clínica:** Preguntas sobre problemas al tragar líquidos o sólidos, tos después de comer o beber, sensación de comida atrapada.

**Observación directa:** Monitoreo de signos de disfagia como cambios en la voz (voz húmeda), tos, o cambios en la respiración durante las comidas.

# Evaluaciones instrumentales

- **Videofluoroscopia:** Prueba radiológica que evalúa el proceso de deglución en tiempo real.
- **Fibroendoscopia:** Método que permite observar directamente las estructuras implicadas en la deglución.

# Capítulo 3: Intervención y Manejo



## Intervenciones médicas

**Adaptación dietética:** La consistencia de los alimentos debe ajustarse según el grado de disfagia. Las dietas modificadas pueden incluir texturas trituradas o purés y líquidos espesados.

**Terapia miofuncional:** Ejercicios específicos para mejorar la fuerza y coordinación de los músculos involucrados en la deglución.

**Control postural:** Mantener una postura correcta (cabeza ligeramente inclinada hacia adelante) puede facilitar el paso seguro de los alimentos.





## **Tratamiento farmacológico**

El tratamiento de la disfagia también puede incluir el manejo de medicamentos que reduzcan la sequedad bucal o modulen la motilidad esofágica, como proquinéticos o protectores gástricos.

## **Manejo interdisciplinar**

El equipo multidisciplinario compuesto por médicos rehabilitadores, logopedas, fisioterapeutas, enfermeros y nutricionistas debe trabajar en conjunto para diseñar un plan de intervención adaptado a las necesidades de cada paciente.



# Capítulo 4: Recomendaciones para Comer con Seguridad

**Postura y ambiente**

**Adaptación de la dieta**

**Velocidad de la comida**

**Pautas para el uso de pastillas**

# Postura y ambiente



- Sentar al paciente en una posición erguida (90°).
- Asegurarse de que el entorno esté libre de distracciones.
- Mantener la cabeza ligeramente inclinada hacia adelante durante la deglución.

# Adaptación de la dieta



## **Alimentos sólidos:**

Ofrecer alimentos suaves y fáciles de masticar, evitando alimentos secos o duros.

**Líquidos:** Utilizar espesantes en líquidos para prevenir aspiraciones.

# Velocidad de la comida



- Proporciones pequeñas de comida.
- Permitir tiempo suficiente para masticar y deglutir.
- Supervisión cercana durante la comida para monitorear signos de dificultad.

# Pautas para el uso de pastillas

- **Trituración de pastillas:** Solo cuando esté indicado, usando trituradores de pastillas apropiados.

No todas las pastillas pueden triturarse.

- **Administración con líquidos espesados:** Para minimizar el riesgo de aspiración, las pastillas se pueden tomar con líquidos espesados.



# Capítulo 5: Higiene Oral en Pacientes con Disfagia

## **Importancia de la higiene oral**

La higiene bucal adecuada es esencial para evitar la colonización de bacterias patógenas en la boca, que pueden aumentar el riesgo de neumonía por aspiración.





## **Pautas para la higiene oral**

### **Cepillado:**

- **Frecuencia:** Cepillar los dientes dos veces al día utilizando un cepillo suave para evitar lesiones en las encías, que podrían aumentar el riesgo de infección.
- **Técnica:** Realizar movimientos suaves y circulares, asegurándose de limpiar todas las superficies dentales, tanto por dentro como por fuera.





## **Pautas para la higiene oral**

### **Uso de Seda Dental:**

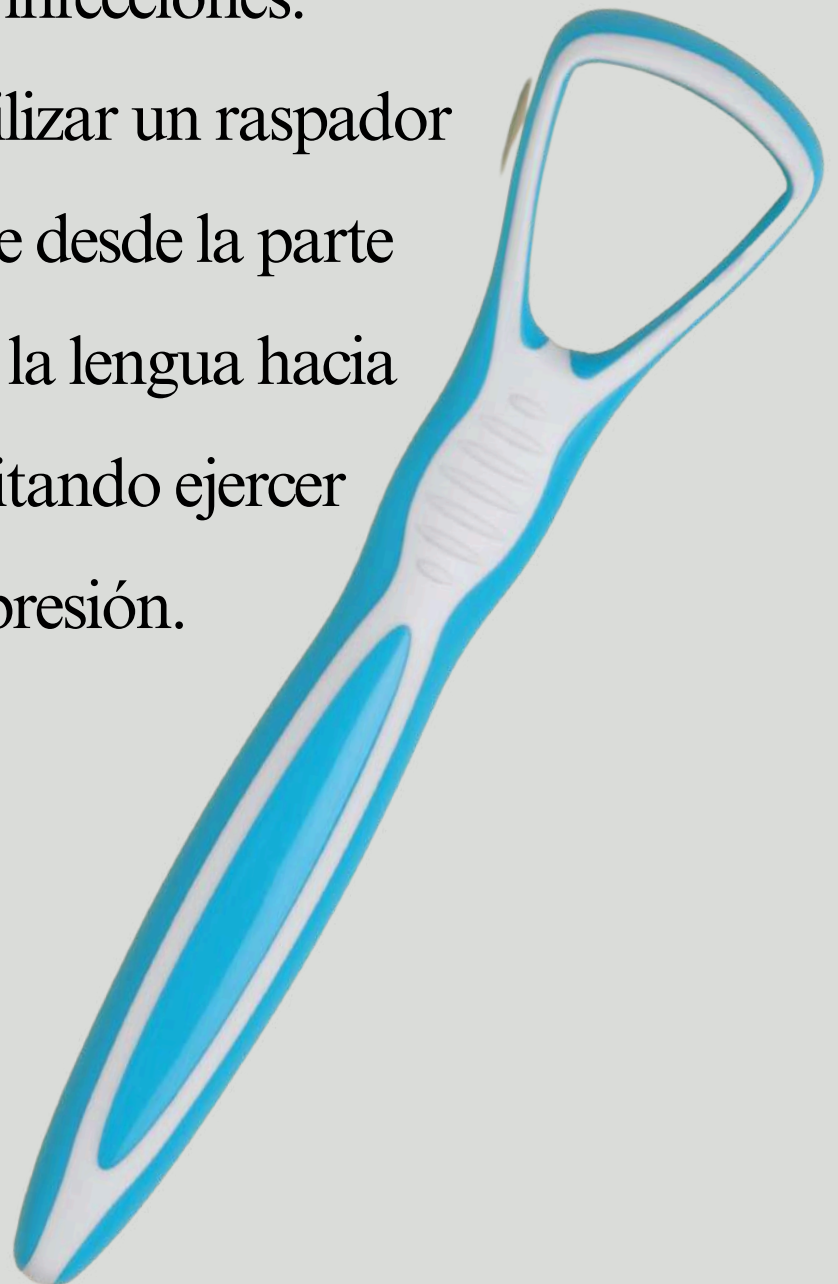
- **Importancia:** La seda dental ayuda a eliminar los restos de alimentos que quedan entre los dientes, lo que es crucial para prevenir infecciones.
- **Método:** Usar la seda dental con movimientos suaves, evitando dañar las encías.



## **Pautas para la higiene oral**

### **Raspado Lingual:**

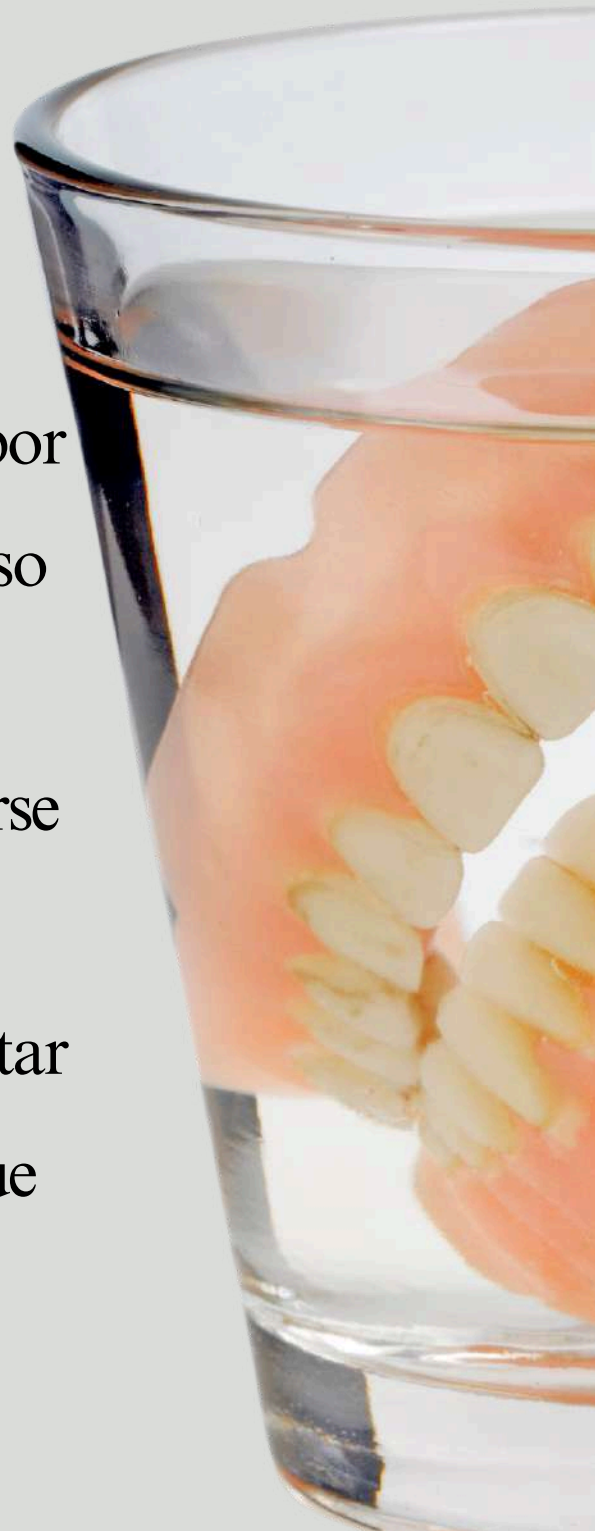
- **Frecuencia:** Realizar el raspado de la lengua diariamente para eliminar el exceso de bacterias y restos de comida que puedan acumularse y contribuir a infecciones.
- **Técnica:** Utilizar un raspador lingual suave desde la parte posterior de la lengua hacia adelante, evitando ejercer demasiada presión.



# Pautas para la higiene oral

## **Cuidado de Dentaduras Postizas:**

- Limpieza diaria: Si el paciente es portador de dentadura, es crucial limpiarla diariamente con productos específicos para eliminar restos de alimentos y evitar infecciones.
- Retirada durante la noche: Las dentaduras deben ser retiradas por la noche para permitir el descanso de las encías.
- Verificación del ajuste: Asegurarse de que la dentadura esté correctamente ajustada para evitar irritaciones en la mucosa oral que pueden aumentar el riesgo de infecciones.



# Capítulo 6: Papel del Cuidado Emocional y Apoyo Psicológico

**Impacto emocional de la disfagia.**

**La disfagia puede tener un impacto psicológico significativo en los residentes, lo que aumenta la ansiedad durante las comidas y puede llevar a la depresión o al aislamiento social. Es importante ofrecer apoyo emocional y un entorno positivo.**

The background of the slide features a close-up photograph of two elderly hands, one on the left and one on the right, clasped together in a gesture of prayer or mutual support. The skin is wrinkled and aged, and the hands are positioned against a light, textured background.

# **Intervenciones psicosociales**

**Grupos de apoyo: Fomentar la interacción entre los residentes para reducir la ansiedad.**

**Cuidado centrado en la persona:  
Ajustar el ritmo y el ambiente de las comidas según las preferencias y necesidades del paciente.**

# Capítulo 7: Capacitación para el Personal de Residencias

## **Formación continua**

El personal debe recibir formación periódica sobre la identificación temprana de la disfagia y las técnicas de intervención adecuadas.

# Capítulo 8: Monitorización y Seguimiento

## **Evaluación continua**

El estado de deglución de cada paciente debe ser evaluado de forma periódica para ajustar el plan de intervención. Esto incluye la evaluación de cambios en la función deglutoria y el estado nutricional.



# Indicadores de alarma

Tos persistente  
después de comer o  
beber.

Pérdida de peso  
inexplicada.

Deshidratación  
frecuente.





# Capítulo 9: Protocolo de Actuación en Caso de Aspiración



## **Qué hacer en caso de aspiración**

Si se sospecha una aspiración, el personal debe actuar de inmediato. Es vital que todo el personal esté entrenado en la aplicación de maniobras de primeros auxilios, como la maniobra de Heimlich o el uso de dispositivos de succión, si están disponibles.

## **Derivación a un hospital**

En caso de que la aspiración provoque un episodio de asfixia o que no pueda ser controlada en la residencia, se debe derivar de inmediato al paciente a un hospital para evaluación adicional.

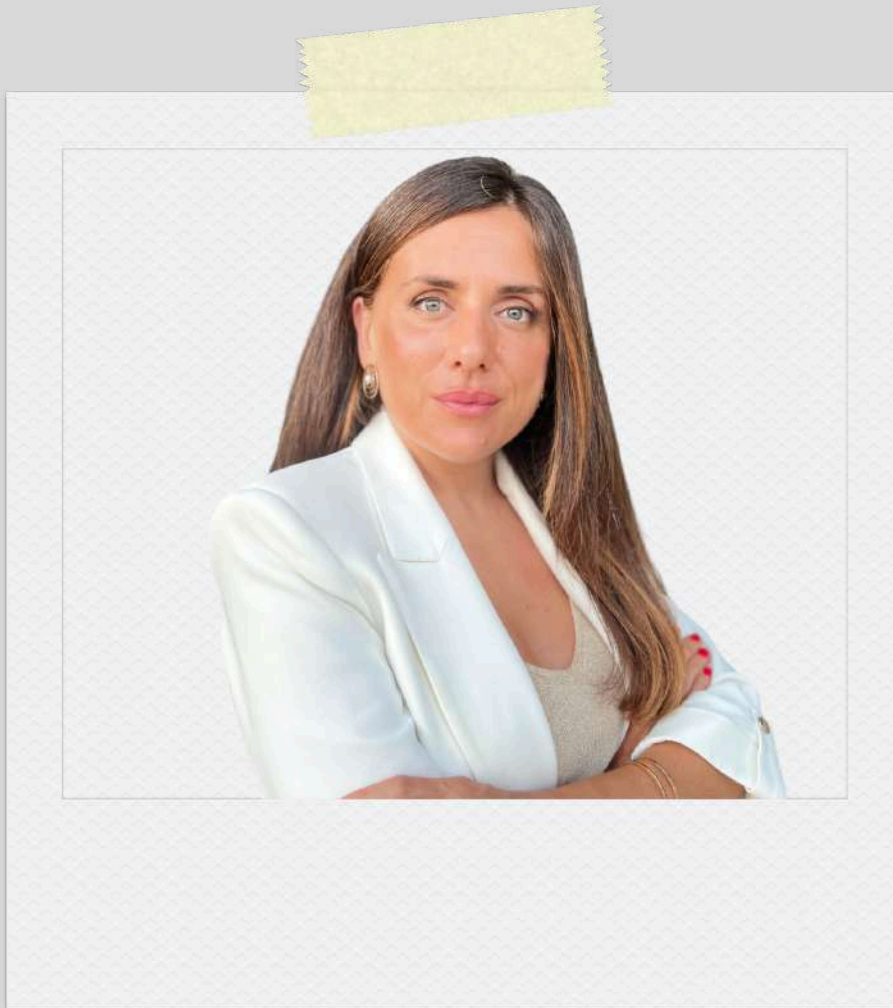
# CONCLUSIONES

**El manejo de la disfagia en residencias para personas mayores requiere un enfoque multidisciplinar y personalizado. Con la correcta formación del personal, la intervención adecuada y el monitoreo continuo, es posible mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones graves como la neumonía por aspiración.**

1 1 1 1j e j e 1 1 1 1 1 1 1

1 1j e g s 1 1 1 1 1 1 1

*Material creado por:*



**Noelia García Serrano**

L L L L  
L L LL  
L L

@noeliagarciaserranologopeda