

## TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN EN ADULTOS: MANEJO Y RECOMENDACIONES

- Frank Jesús Carrera Gil - Nutricionista Clínico Líder del Área de Nutrición Clínica
- Claudia Ximena Navas García - Fonoaudióloga – Entrenamiento en Terapia de Deglución y Miofuncional.

### INTRODUCCIÓN

La alimentación es un acto voluntario mediante el cual las personas obtienen de los alimentos las sustancias y la energía necesaria para una buena salud; en este proceso, la deglución cumple un papel importante para satisfacer las necesidades nutricionales del organismo.

Existen diversas condiciones de salud que pueden producir trastornos de la deglución o disfagia (dificultad para tragar), la cual compromete la capacidad de alimentarse y en ocasiones el estado nutricional de las personas. Es así como en la práctica se observa que quien padece un trastorno de la deglución no solo requiere de un diagnóstico y un tratamiento por parte de un equipo interdisciplinario sino que en gran parte su recuperación depende de los cuidados brindados por la familia, cuidadores y educadores en salud, los cuales deben estar bien informados de lo que es el proceso normal (de deglución), sus alteraciones y abordajes prácticos.

### ¿QUE ES LA DEGLUCIÓN?

La deglución es un complejo proceso neuromuscular que se lleva a cabo en cuatro fases e intervienen 26 músculos de la boca, la faringe, la laringe y del esófago; este proceso permite el paso del alimento desde la boca hasta el estómago sin que estos ingresen a las vías respiratorias.

### FASES DE LA DEGLUCIÓN

La deglución se divide en cuatro fases, cualquiera de estas puede afectarse y ocasionar disfagia:

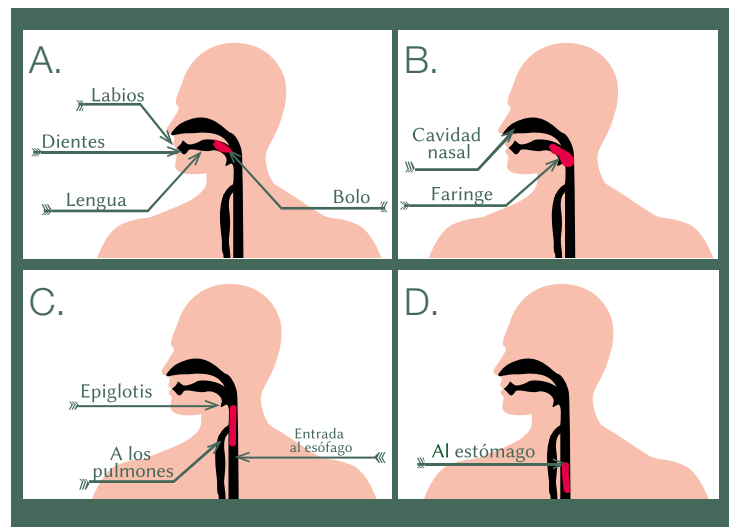
- **Fase preparatoria oral:** se encarga de procesar el alimento de acuerdo a la consistencia (líquido, blando y sólido) luego de ser mezclado con la saliva, continúa su camino hacia el estómago.

- **Fase oral:** inicia luego de que el alimento ha sido transformado a bolo y se dispone a ser transportado desde la porción anterior de la boca hasta la porción posterior con la participación de movimientos linguales efectivos sin permitir que queden residuos de alimento en piso de boca o parte interna de la mejilla.

- **Fase faríngea:** inicia desde el momento que el alimento toca los pilares palatinos del paladar, con la participación de estructuras nerviosas que permiten la relajación y contracción de los esfínteres (o válvulas) velofaríngeo, cricofaríngeo y esofágico superior, que en su orden impiden que el alimento pase a nariz, a los pulmones y hacen que ingrese al esófago.

- **Fase Esofágica:** gracias a la acción peristáltica el bolo (alimento) se desplaza desde el esfínter esofágico superior al inferior para ingresar al estómago.

### PROCESO DE DEGLUCIÓN



## ¿QUÉ ES UN TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN?

Es la imposibilidad para tragar o deglutir alimentos sólidos o líquidos, producido por una alteración funcional o estructural de una o más de las fases de la deglución.

## ¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

El trastorno de la deglución está relacionado con las alteraciones producidas por diversas condiciones de salud que afectan el equilibrio de la musculatura de la boca y la garganta, tales como:

- Trastornos degenerativos del sistema nervioso central: Parkinson, Alzheimer y esclerosis múltiple.
- Lesiones médula espinal: esclerosis lateral amiotrófica (ELA), miastenia gravis.
- Enfermedades con disfagia mecánica: anillo esofágico, tumores, divertículos.
- Malformaciones craneofaciales (defecto del nacimiento del cráneo y la cabeza) como: Pierre robín, labio y paladar fisurado.
- Infecciones: tétanos, botulismo entre otros.
- Inflamatorios: reflujo gastroesofágico, esclerodermia.
- Lesión directa a la mucosa: colagenopatías, osteofitos cervicales, mucositis.
- Envejecimiento fisiológico que se da en adultos mayores y sanos produciendo cambios como pérdida de piezas dentales, fuerza muscular e incoordinación en los movimientos requeridos al comer y deglutir.
- Lesiones en el cerebro por accidentes cerebrovasculares, trauma craneoencefálicos por accidentes o heridas por arma de fuego.

## ¿QUIÉNES PRESENTAN TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN?

El trastorno de la deglución se puede presentar en cualquier persona según la condición de salud o la enfermedad que presente. Los pacientes con enfermedades neurodegenerativas, enfermedad cerebrovascular, los adultos jóvenes con secuelas de traumas craneoencefálicos y los ancianos frágiles son los grupos más vulnerables para padecer trastornos de la deglución, como se describe en los cuadros 1 y 2.

Cuadro 1. Prevalencia del trastorno de la deglución en adultos según la enfermedad

Enfermedad	Prevalencia (%)
Alzheimer	84
Parkinson	52- 82
Esclerosis múltiple	44
Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	60
Miastenia Gravis	40
Trauma cráneo encefálico	25-42

Artículo evaluación de la deglución factores predictivos y seguimiento intrahospitalario. Revista médica de Chile 2011.

Cuadro 2. Prevalencia del trastorno de la deglución en adultos mayores hospitalizados según grupo de edad

Grupo de edad (Años)	Prevalencia (%)
Mayores de 65	15
Mayores de 75	45

Artículo Evaluación de la deglución factores predictivos y seguimiento intrahospitalario. Revista médica de Chile 2011.

## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA Y SE TRATA EL TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN?

Se diagnostica a través de una valoración clínica y una evaluación objetiva que se llama videofluoroscopia de la deglución.

De acuerdo a la valoración clínica y a los resultados de la videofluoroscopia se indicará el tipo de consistencia de los alimentos que la persona podrá comer sin que estos ingresen a las vías respiratorias.

Los cambios de consistencia de los alimentos mejoran la eficacia y la seguridad de la deglución, los cuales pueden ser temporales o permanentes en función de la causa del trastorno y de su grado de rehabilitación.

Algunas personas pueden requerir una alimentación artificial administrada por sondas nasogástricas, gastrostomías o yeyunostomías si su condición de salud no permite o contraindica la alimentación oral.

Para aplicar adecuadamente las indicaciones en el manejo de las consistencias de los alimentos, es importante que tanto el cuidador como el paciente conozcan las características de las mismas (ver cuadro No.4). En algunos casos se requieren medidas compensatorias (postura del paciente, incremento de estimulación sensorial, como control de su entorno).

Cuadro 3. Tipos, características y ejemplos de las consistencias.

Consistencia	Descripción	Ejemplo
Líquido claro	Líquido al cual no deja capa en el recipiente que lo contiene	Agua, café, infusiones, caldo vegetal sin sólidos.
Líquido espeso	Se caracteriza por dejar una fina capa en el recipiente que lo contiene, puede ser absorbido con pitillo, o tomar directamente del vaso o taza. Se constituyen en un 50% por sólido y un 50% agua	Yogur tradicional. No confundir con bebidas lácteas ni con yogur griego
Líquido espeso tipo compota	80% espeso 20% agua	Compotas en general
Puré	Sin grumos	Puré, papilla
Sólido blando	Alimentos blandos, que pueden partirse con el tenedor	Banano, mango maduro, Carne molida, pollo desmechado.
Sólido	Requiere ser masticado para comer	Manzana, patacón, hielo

Hay una serie de alimentos que por su textura tienden a ser más difíciles para formar el bolo y requieren cuidado especial en personas que presentan trastornos de deglución (cuadro 4).

Cuadro 4. Clasificación de algunos alimentos según textura y difíciles de manejar en personas con trastornos de la deglución.

Alimentos	Ejemplo
Alimentos fibroso o con hebras	Piña, apio, hojas duras de lechuga
Alimentos con partes duras o punzantes	Carnes con hueso, cartílagos, pescado con espina.
Alimentos resbaladizos que se dispersan en boca.	Arroz, legumbres enteras (lentejas, garbanzos), pasta
Alimentos que desprenden agua al morderse.	Melón, sandía, naranja, papaya, pera.
Alimentos con distintas consistencias.	Leche con cereal, sopa con pasta, verduras con trozos de carne
Alimentos crujientes, secos o se desmenuzan	Pan, tostados y galletas.
Alimentos pegajosos	Caramelos, masticables y chocolates

## ¿CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS AL TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN?

1. Complicaciones derivadas de la presencia de material extraño en la vía aérea: infecciones respiratorias repetitivas y neumonía aspirativa. Ambos procesos se acompañan de una gran morbilidad y mortalidad.
2. Malnutrición, deshidratación y sus consecuencias.
3. Dependencia, aislamiento social y mayor carga de cuidados.
4. Necesidad en algunos casos de utilización de medios como nutrición artificial.

## ¿CUÁLES SON LOS RIESGOS NUTRICIONALES DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN?

El trastorno de la deglución puede afectar el consumo suficiente y variado de distintos grupos de alimentos. Un déficit prolongado de ingesta de uno o más nutrientes puede conllevar a un estado de malnutrición, y generar consecuencias como:

- Anemia
- Fatiga o cansancio
- Estreñimiento
- Adelgazamiento

- Pérdida de la fuerza y la masa muscular esquelética
- Pérdida de la masa ósea
- Retardo del crecimiento y desarrollo en niños y adolescentes
- Bajo rendimiento en el estudio, el trabajo y el deporte

En adultos mayores con enfermedades crónicas la malnutrición favorece la aparición de situaciones de salud como:

- Úlceras por presión
- Fractura de cadera
- Retardo en la cicatrización de heridas
- Deterioro de la capacidad mental
- Limitación para realizar actividades básicas de la vida diaria como comer, bañarse o caminar por sí mismo

## ¿CÓMO ES LA ALIMENTACIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN?

En general existen 4 modalidades de alimentación que se aplican según el tipo de trastorno, como se ilustra a continuación:

1. Alimentación a base de licuados: es una alimentación completa con todos los nutrientes a partir de preparaciones como coladas, cremas (licuado con carne de res o pollo, o huevo cocido, papa y verdura), compotas, y sorbetes de frutas con leche.

2. Alimentación a base de licuados espesos: es igual a la anterior modalidad, pero con una consistencia espesa o tipo compota que puede requerir el uso de productos espesantes comerciales.

3. Alimentación blanda: se basa en alimentos sólidos y se les modifica su consistencia; por ejemplo: frutas en compota, verduras y tubérculos en purés, carnes molidas, en albóndigas o desmechadas.

4. Alimentación artificial: se basa en productos comerciales diseñados para administrar por sonda la cual va directamente al estómago o intestino. Se aplica en personas que no pueden recibir alimentos por la vía oral o que precisan complementar su alimentación. Esta modalidad requiere valoración médica y por nutricionista.

De acuerdo a la modalidad de alimentación se deben seguir unas recomendaciones como se describen en el cuadro #6 para prevenir problemas relacionados con carencias nutricionales.

Cuadro 6. Recomendaciones de preparación según el tipo de alimentación.

GRUPO DE ALIMENTO	TIPO DE ALIMENTACIÓN		
	Licuados	Blanda	OBSERVACIONES
Carnes	Agregar una porción de pollo o carne para licuar con las cremas; consumir 2 porciones diarias	Consumir carne roja molida o pollo molido o en tortas blandas, o en albóndigas; filete de pescado sinespinas; atún desmenuzado	*Consumir 2 veces al día *Evitar las carnes gordas *Consumir pescado mínimo 2 veces por semana
Verduras	Para preparar las cremas. Preferir espinaca, brócoli, zanahoria, calabacín, ahuyama	Consumir en puré	*Consumir diariamente *Variar para complementar nutrientes y evitar monotonía
Grasas y aceites (aceite de canola, oliva o girasol, crema de leche)	Licuar con las cremas. Puede variar con semillas de chía o linaza	Agregar cualquiera de estos aceites a las carnes o purés. Utilizar aguacate finamente triturado para acompañar el almuerzo	Consumir diariamente para asegurar la obtención de energía, ácidos grasos esenciales y vitaminas
Huevo	Para licuar con las cremas (debe ser cocido)	Consumir al desayuno en preparaciones al gusto, revuelto, perico, cocido o cacerola	Su consumo aporta proteína de alta calidad y vitaminas
Plátanos (maduro) y tubérculos (papa, yuca, batata, ñame, arracacha)	Utilizar papa para preparar las cremas	Consumir en puré o en tortas al horno, sin la corteza, y picadas en sopas	
Cereales	Utilizar harinas de avena, arroz, quinua o fécula de maíz para preparar coladas. Aunque no es un cereal, la harina de plátano puede usarse en coladas	Incluir pan blando o pan tajado sin la corteza o galletas de soda; y pastas	Incluir al menos uno de estos alimentos en cada comida principal
Frutas	Utilizar en licuados con leche o con bebidas alternativas caseras (de almendras o soya) y/o en compotas	Consumir la fruta entera, y en jugos; o en forma de compota casera si tiene restricción de líquidos claros	*Comer diariamente para aportar fibra, antioxidantes y vitaminas. *Utilizar papaya, mango maduro, guayaba rosada, manzana y pera.
Leche y derivados y bebidas alternativas	Utilizar leche o bebida alternativas caseras para preparar coladas y sorbetes de frutas. Licuar queso de vaca o soya con las coladas	Tomar como bebida acompañante de comidas, si no tiene restricción de líquidos claros	*Consumir 1 a 2 porciones diarias para obtener proteína, vitaminas y un aporte suficiente de calcio

Se recomienda consultar si se presenta:

- Pérdida acelerada de peso
- Bajo consumo de alimentos durante más de 5 días
- Poca adherencia y aceptación a las recomendaciones
- Problemas en la masticación (incoordinación)
- Cansancio al comer.
- Sensación de comida o cuerpo extraño en la garganta.
- Tos durante y/o después de comer.
- Excesiva salivación.
- Atragantamiento
- Sofoco durante la comida
- Alteración del habla.
- Cambios en la voz después de comer.

## CONCLUSIONES

1. Teniendo en cuenta la diversidad de pacientes que presentan disfagia, el diagnóstico clínico y radiográfico son fundamentales para basarse de manera rigurosa en los procesos terapéuticos a implementar.

2. Los cuidados de las personas con trastornos de la deglución requiere un manejo conjunto entre el profesional de Fonoaudiología, que evalúa, diagnostica y trata el trastorno de la deglución; y el profesional en Nutrición quien evalúa el estado nutricional y diseña los planes de alimentación según las características individuales y condiciones de salud, e instruye al paciente y al cuidador acerca de la implementación del mismo.

## Comité Editorial

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. Harry M. Pachajoa
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. César Augusto Arango
- Dra. Katherine Perea G.
- Dr. Luis Alberto Escobar
- Dr. Milton A. Jojoa
- Comunicador Óscar A. Escobar
- Comunicadora Vanessa Anturi
- ND. Martha Ligia López de Mesa
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel: 331 9090 - Santiago de Cali

e-mail: [cartadelasalud@fcvl.org](mailto:cartadelasalud@fcvl.org) • Citas: [centraldecitas@fcvl.org](mailto:centraldecitas@fcvl.org)

Versión digital disponible en [www.valledellili.org/cartadelasalud](http://www.valledellili.org/cartadelasalud)

Diagramación: Paola A. Valencia Muñoz

Síguenos en:  [fvcali](https://www.facebook.com/fvcali)  [fvltv](https://www.youtube.com/fvltv)

Esta publicación de 4.000 ejemplares, es cortesía de:



**El País**

**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**  
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad