



**Innovative tools for Diets oriented to  
Education and hEalth improvement  
in Dysphagia condition**

**Resultado intelectual 1: Desarrollo de metodologías y herramientas  
para educadores de adultos**

A large, faint, light pink watermark of the 'ndeed' logo is visible in the background of this section.

# **Unidad 2**

# **CUIDADO Y ALIMENTACIÓN**

**Versión final**

**Octubre 2022**



## Índice

<i>Estructura de la Unidad 2</i>	3
<i>Lección 2.1. Enfermería y técnicas de alimentación y equipamiento</i>	6
2.1.1. Entorno a la hora de comer: Características del lugar y del proceso	6
2.1.2. Posición corporal	7
2.1.3. Actuaciones correctas del cuidador antes, durante y después de la alimentación	8
2.1.4. Métodos de alimentación alternativos: Nutrición artificial	10
2.1.5. Equipamiento para la alimentación y utensilios adaptados	11
2.1.6. Toma de medicamentos	14
2.1.7. Cuidado oral	17
<i>Para saber más</i>	20
<i>Lección 2.2. Manejo de la disfagia orofaríngea. Fisioterapia y logopedia</i>	21
2.2.1. Técnicas de deglución segura	21
2.2.2. Técnicas de deglución alternativas	22
2.2.3. Ejercicios de deglución	24
2.2.4. Ejercicios para los músculos de las mejillas	28
<i>Para saber más</i>	29
<i>Prueba de evaluación</i>	30



## Estructura de la Unidad 2

Estructura del curso E-learning	
<b>Título completo</b>	<b>Unidad 2. CUIDADO Y ALIMENTACIÓN</b>
<b>Resumen de la Unidad</b>	Esta unidad se centra en el manejo de la disfagia y en cómo tratarla: técnicas de enfermería y alimentación, algunos ejercicios de disfagia. Los temas específicos incluyen las buenas prácticas durante la alimentación, la higiene oral y el uso de productos de apoyo.
Estructura de la Unidad	
Resultados de aprendizaje	
<b>Conocimientos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Métodos y técnicas para manejar la disfagia.</li> <li>● Buenas prácticas durante y después de las comidas.</li> <li>● Entender cómo adaptarse a las necesidades del individuo con el fin de maximizar la función de deglución óptima, por ejemplo, el uso de tazas o utensilios para comer especializados.</li> </ul>	
<b>Habilidades</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Adaptación de las necesidades del individuo con el fin de maximizar la alimentación, la bebida y la deglución funcionales óptimas, por ejemplo, proporcionar una taza o utensilios especiales para comer.</li> <li>● Aplicación de métodos de fisioterapia y logopedia en la disfagia.</li> <li>● Ejecución de la higiene oral.</li> </ul>	
<b>Competencias</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Comprender y saber qué medidas tomar si alguien tiene disfagia.</li> <li>● Conocer los recursos/equipos disponibles.</li> <li>● Conocer el material de apoyo para la alimentación.</li> <li>● Entender cómo adaptarse a las necesidades del individuo con el fin de maximizar la alimentación, la bebida y la deglución funcionales óptimas, por ejemplo, proporcionar una taza o utensilios especiales para comer.</li> <li>● Comprender los signos de deglución anormal.</li> <li>● Comprender los protocolos con respecto a la evaluación de la hidratación y la nutrición.</li> <li>● Identificar a los profesionales que pueden ser relevantes en el manejo de la disfagia.</li> <li>● Concienciar sobre la higiene bucal.</li> </ul>	



<b>Contenidos (2 horas)</b>	<p>Lección 2.1. Enfermería y técnicas de alimentación y equipamiento.</p> <p>Lección 2.2. Tratamiento de la disfagia orofaríngea. Fisioterapia y logopedia.</p>
<b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrición enteral: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=bKEgSlszEx0">https://www.youtube.com/watch?v=bKEgSlszEx0</a></li> <li>- Nutrición parenteral: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=yxDJLkg9aZk">https://www.youtube.com/watch?v=yxDJLkg9aZk</a></li> <li>- Cortés AC. Comer diferente, comer bien: recetas seguras para chuparse los dedos. Recetario de alimentos texturizados. CADIS Huesca. 2020:1:1-223.</li> <li>- Guideline on the pharmacokinetic and clinical evaluation of modified release dosage forms (EMA/CPMP/EWP/280/96 Rev1). 2014. <a href="https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-pharmacokinetic-clinical-evaluation-modified-release-dosage-forms_en.pdf">https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-pharmacokinetic-clinical-evaluation-modified-release-dosage-forms_en.pdf</a></li> <li>- Lim M. Basic oral care for patients with dysphagia - A Special Needs Dentistry perspective. JCPSLP. 2018; 20(3):142-9.</li> <li>- Clinical Guidelines (Nursing) for enteral feeding and medication administration. Disponible en: <a href="https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Enteral_feeding_and_medication_administration/">https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Enteral_feeding_and_medication_administration/</a></li> <li>- Enteral Feeding: How It Works and When It's Used. Disponible en: <a href="https://www.healthline.com/health/enteral-feeding#procedure">https://www.healthline.com/health/enteral-feeding#procedure</a></li> <li>- What Is Parenteral Nutrition? Disponible en: <a href="https://www.nutritioncare.org/About_Clinical_Nutrition/What_is_Parenteral_Nutrition/">https://www.nutritioncare.org/About_Clinical_Nutrition/What_is_Parenteral_Nutrition/</a></li> <li>- Bath PM, Lee HS, Everton LF. Swallowing therapy for dysphagia in acute and subacute stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Oct 30;10(10):CD000323. doi: 10.1002/14651858.CD000323.pub3.</li> <li>- Carnaby-Mann G, Crary MA, Schmalfluss I, Amdur R. "Pharyngocise": randomized controlled trial of preventative exercises to maintain muscle structure and swallowing function during head-and-neckchemoradiotherapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2012 May 1;83(1):210-9. doi: 10.1016/j.ijrobp.2011.06.1954.</li> <li>- Kagaya H, Inamoto Y, Okada S, Saitoh E. Body Positions and Functional Training to Reduce Aspiration in Patients with Dysphagia. JMAJ. 2011;54(1): 35-38.</li> <li>- Kotz T, Federman AD, Kao J, Milman L, Packer S, Lopez-Prieto C, Forsythe K, Genden EM. Prophylactic swallowing exercises in patients with head and neck cancer undergoingchemoradiation: a randomized trial. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2012 Apr;138(4):376-82. doi: 10.1001/archoto.2012.187.</li> <li>- Messing BP, Ward EC, Lazarus CL, Kim M, Zhou X, Silinonte J, et al. Prophylactic Swallow Therapy for Patients with Head and Neck Cancer Undergoing Chemoradiotherapy: A Randomized Trial. Dysphagia. 2017 Aug;32(4):487-500. doi: 10.1007/s00455-017-9790-6.</li> <li>- Suman Z. Effectiveness of Swallowing Exercises in Dysphagia: A Speech-Pathologist Perspective [PhD Thesis] University of Health Sciences Lahore. 2015.</li> <li>- Григус, I &amp; Mykola, R. Clinical review of physical therapy intervention of swallowing disorder after stroke. 2013. Available at: <a href="https://www.researchgate.net/publication/316157398_Clinical_review_of_physical_therapy_intervention_of_swallowing_disorder_after_stroke">https://www.researchgate.net/publication/316157398_Clinical_review_of_physical_therapy_intervention_of_swallowing_disorder_after_stroke</a></li> <li>- Dysphagia and safe swallowing. Available at: <a href="https://www.independentnurse.co.uk/clinical-article/dysphagia-and-safe-swallowing/86310/:2015">https://www.independentnurse.co.uk/clinical-article/dysphagia-and-safe-swallowing/86310/:2015</a></li> <li>- Swallowing Exercises. University Health Network. 2022. Available at: <a href="https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Health_Topics/Documents/Swallowing_Exercises_for_Patients_with_Head_and_Neck_Cancer_Receiving">https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Health_Topics/Documents/Swallowing_Exercises_for_Patients_with_Head_and_Neck_Cancer_Receiving</a></li> </ul>



	<p><a href="#">Radiation Treatment.pdf</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Swallowing Exercises Handout and 21 Compensatory Strategies. Available at: <a href="https://thehomehealthslphandbook.com/dysphagia-series-swallowing-exercises-strategies-free-patient-handout/">https://thehomehealthslphandbook.com/dysphagia-series-swallowing-exercises-strategies-free-patient-handout/</a></li> <li>- Swallowing Exercises for head and neck radiation therapy. Singapore General Hospital. Available at: <a href="https://www.sgh.com.sg/patient-care/specialties-services/Speech-Therapy/Documents/DRO%20Handout%20(Eng).pdf">https://www.sgh.com.sg/patient-care/specialties-services/Speech-Therapy/Documents/DRO%20Handout%20(Eng).pdf</a></li> <li>- Tongue Base Strengthening Exercises. Available at: <a href="https://www.healthinfotranslations.org/pdfDocs/TongueBaseExer.pdf">https://www.healthinfotranslations.org/pdfDocs/TongueBaseExer.pdf</a></li> <li>- Speech and Swallowing Exercises. Huntsman Cancer Institute - University of Utah. 2022. Available at: <a href="https://hci-portal.hci.utah.edu/sites/factsheets/Shared%20Documents/speech-and-swallowing-exercises.pdf?Mobile=1">https://hci-portal.hci.utah.edu/sites/factsheets/Shared%20Documents/speech-and-swallowing-exercises.pdf?Mobile=1</a></li> </ul>
<b>Tareas (30 minutos)</b>	<i>Prueba de evaluación (10 preguntas o ejercicios, se otorga 1 punto por cada tarea correctamente realizada)</i>
<b>Conceptos clave</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Entorno a la hora de comer</li> <li>● Posición corporal</li> <li>● Técnicas de alimentación</li> <li>● Equipamiento</li> <li>● Manejo</li> <li>● Equipamiento para dar de comer</li> <li>● Utensilios adaptados</li> <li>● Fisioterapia</li> <li>● Logopedia</li> <li>● Ejercicios de deglución</li> <li>● Cuidado oral</li> </ul>



## Lección 2.1. Enfermería y técnicas de alimentación y equipamiento

### ¿Qué aprenderé en esta lección?

Los objetivos de esta lección son comprender la importancia de las acciones realizadas durante la hora de la comida para las personas con disfagia y aprender sobre enfermería sobre las técnicas y equipamiento para la alimentación.

#### Resultados de aprendizaje:

- Discutir las principales características de un entorno seguro a la hora de comer.
- Comprender la importancia de las actuaciones durante la hora de la comida para las personas con disfagia.
- Aplicar las medidas correctas del cuidador antes, durante y después de la comida y discutir métodos alternativos de alimentación.
- Conocer la toma de medicamentos de los pacientes que no pueden tragarlos.
- Destacar la importancia de una buena higiene oral para la salud general de los pacientes con disfagia y el control de las infecciones.

#### 2.1.1. Entorno a la hora de comer: Características del lugar y del proceso

Es importante crear un entorno seguro a la hora de comer. Un entorno poco atractivo puede desanimar a las personas a la hora de comer y dar lugar a una alimentación e hidratación inadecuadas, mientras que un entorno que distraiga puede reducir la atención en el seguimiento de las estrategias para una deglución segura y dar lugar a problemas de seguridad.

**Los siguientes consejos pueden ayudar a garantizar que el entorno de las comidas resulte óptimo para que la persona a la que se cuida disfrute de una comida segura y nutritiva:**

##### *Reducir posibles distracciones:*

- Elegir un lugar luminoso, agradable, tranquilo y sin ruidos ni distracciones.
- Reducir al mínimo el número de personas que circulan por la zona de la comida.
- Apagar o bajar el volumen de la televisión, la radio, el móvil o la tableta.
- Evitar los ruidos fuertes, como la activación de los temporizadores del microondas o del horno.
- Frenar o controlar las conductas compulsivas durante la comida.



### *Crear una atmósfera acogedora:*

- Decorar la zona de la comida con manteles.
- Manteles individuales.
- Plantas.
- Los cuadros y las cortinas pueden crear un ambiente cálido que puede facilitar el disfrute a la hora de comer.
- Habitación y mobiliario adaptado (silla, mesa, armarios, rampas, otros).
- Menaje adaptado (cubiertos, vasos, platos, manteles, etc.) y colocado en la mesa de forma accesible y cómoda para el comensal.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

### *Hora de la comida y presentación de los alimentos:*

- El olor de los alimentos y que presenten un aspecto atractivo pueden ayudar a aumentar el apetito, ya que no sólo degustamos con la lengua, sino también con los ojos y la nariz.
- No llenar los cubiertos con comida, salvo en casos médicos prescritos
- No utilizar jeringuillas o pajitas durante la alimentación oral.
- Establecimiento de un horario fijo para todas las comidas diarias.
- Duración máxima de las tomas entre 40-45 minutos.
- Después de la alimentación, mantener una postura cómoda por encima de 45° durante 30-40 minutos para evitar el reflujo gástrico.



Fuente: <https://www.freepik.com>

## **2.1.2. Posición corporal**

### *Posición de una persona sin problemas para comer:*

- La espalda en contacto con el respaldo de la silla en posición de 90°.
- Cabeza y cuello alineados con el respaldo.
- Mentón ligeramente inclinado hacia el pecho.
- Pies apoyados en el suelo o en el reposapiés.
- Los antebrazos sobre la mesa a ambos lados de los cubiertos.



Fuente: CADIS Huesca



### **Posición de una persona con problemas de movilidad:**

- Adoptar siempre una posición semierguida por encima de 45° y lo más cerca posible de 90°.
- Cabeza ligeramente inclinada hacia delante, evitando la hiperextensión del cuello.
- Mentón ligeramente inclinado hacia el pecho.
- Tronco y pies alineados con la cabeza y el cuello en la medida de lo posible.
- La posición de las piernas dependerá de la situación de la persona, alternando rodillas flexionadas con rodillas rectas y pies separados.
- Los brazos pueden apoyarse en el vientre o en los reposabrazos de la silla.
- Se utilizarán cojines, almohadas u otros utensilios siempre que sea necesario para mantener una postura adecuada.
- Se corregirá la postura siempre que sea necesario a lo largo de la comida.



Fuente: CADIS Huesca

### **2.1.3. Actuaciones correctas del cuidador antes, durante y después de la alimentación**

- Antes de la alimentación, es importante conocer las necesidades de la persona y preparar un buen entorno para la hora de la comida (equipo adaptado, volumen, espesantes, tipo de textura, temperatura de los alimentos...).
- Mantener la higiene personal lavándose las manos con agua y jabón antes y después de las comidas.
- Dar las comidas cuando la persona esté alerta y atenta; comprobarlo antes de empezar la comida y hasta el final del proceso. Si se siente somnoliento o desatento, se harán técnicas para estimular su atención (toques en las mejillas o preguntas para evaluar su atención). Si no se consigue alcanzar un estado de atención adecuado, reservar la dosis para otro momento.
- La colocación adecuada de la persona es esencial durante las comidas. Ayúdele a sentarse en posición vertical antes de alimentarse. Si es necesario, coloque almohadas u otro accesorio detrás de su espalda para que esté cómodo y se apoye.
- Describa lo que hay en el plato antes de empezar la comida.
- Mantenga una actitud tranquila y confiada durante la comida.
- Fomente la autonomía de cada paciente siempre que sea posible.
- Proporcione ayuda a la hora de comer cuando sea necesario.
- Si es una persona autónoma: supervise durante todo el proceso de alimentación y apoye en momentos puntuales.
- Si es una persona dependiente: supervise y apoye durante toda la comida.



- Para ayudar a alimentarse, el cuidador debe situarse al mismo nivel que la persona, normalmente sentado cerca, a un lado o delante de ella, para evitar la hiperextensión del cuello. Hay que evitar las posiciones de pie, detrás o alejadas.
- El cuidador debe dar la comida con su brazo dominante y de abajo hacia arriba, para que la persona no levante la cabeza.
- Compruebe el volumen de comida y bebida suministrado. Los alimentos deben llevarse a la boca en pequeñas cantidades.
- También pueden ser necesarias indicaciones claras y fáciles de entender sobre el proceso de alimentación. Esto puede significar dar indicaciones muy específicas como "abre la boca", "mastica", "traga"
- Si no hay respuesta para abrir la boca, las indicaciones visuales pueden ayudar a iniciar el proceso de alimentación. Esto puede incluir que el cuidador abra la boca o haga una ligera presión sobre el labio inferior para estimular la apertura de la boca
- Si la persona mantiene la comida en la boca durante mucho tiempo, frote suavemente la cuchara en el labio inferior para estimular la apertura de la boca.
- Mientras la persona está concentrada en comer, no debe haber distracciones. Evite la conversación cuando haya comida en la boca.
- Asegúrese de que se ha tragado toda la comida y/o el líquido antes de dar el siguiente bocado.
- Antes de ofrecer sorbos de líquido, compruebe que no quedan restos de comida en la boca, especialmente en las cavidades de la mejilla o en la lengua.
- Nunca golpear los dientes con utensilios mientras se come.
- Si el reflejo de la mordida se produce mientras el utensilio está en la boca, espere a que se detenga y no fuerce ni tire del utensilio para sacarlo.
- Alterne pequeños mordiscos y sorbos. Alimente a la persona con paciencia, con un ritmo lento.
- Es fundamental conocer los signos de problemas al comer o las situaciones de riesgo que pueden producirse durante la alimentación y cómo afrontarlos.
- Proporcionar una servilleta o un babero durante la comida y limpiar la boca de la persona cuando sea necesario para mantener la higiene y la dignidad.
- Al final de cada comida, asegúrese de la correcta higiene oral.



## 2.1.4. Métodos de alimentación alternativos: Nutrición artificial

### Nutrición enteral

La nutrición enteral es un método que permite suministrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal con sonda u ostomía.

Una persona alimentada por vía enteral suele tener una afección o lesión que le impide comer una dieta normal por la boca, pero su tracto gastrointestinal sigue funcionando. La alimentación a través de una sonda les permite recibir nutrición y mantener el tracto gastrointestinal en funcionamiento.



Fuente: <https://pixabay.com>

La nutrición enteral puede aportar toda la ingesta calórica o utilizarse como complemento.

**Sonda nasogástrica (SNG)** es un tubo especial de pequeño calibre que es introducido a través de la nariz y llega hasta el estómago. Los alimentos líquidos y los medicamentos se administran a través de la sonda directamente al estómago, lo que proporciona a la persona calorías extra.

**Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)** es un procedimiento en el que se coloca una sonda de alimentación flexible a través de la pared abdominal hasta el estómago. La PEG permite introducir la comida, los líquidos y/o los medicamentos directamente en el estómago, sin pasar por la boca y el esófago.

### Nutrición parenteral

La nutrición parenteral (NP) o alimentación intravenosa es un método para introducir la alimentación en el cuerpo a través de las venas.

Incluye proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y electrolitos, vitaminas y otros oligoelementos para los pacientes que no pueden comer o absorber suficientes alimentos a través de la fórmula de alimentación por sonda o por la boca con objeto de mantener un buen estado nutricional.

Conseguir la ingesta nutricional adecuada en el momento oportuno puede ayudar a prevenir complicaciones y ser una parte importante de la recuperación del paciente.



Fuente: <https://pixabay.com>

La nutrición parenteral se denomina a veces Nutrición Parenteral Total (NPT).

Se utiliza para las personas cuya función digestiva está comprometida o que necesitan descansar por razones terapéuticas durante más de 5-7 días.



## Vídeos:

Nutrición enteral: <https://www.youtube.com/watch?v=bKEgSlszEx0>

Nutrición parenteral: <https://www.youtube.com/watch?v=yxDJLkg9aZk>

### 2.1.5. Equipamiento para la alimentación y utensilios adaptados

El uso de productos de apoyo (instrumentos, equipamiento o sistemas técnicos que facilitan la actividad diaria de las personas con algún tipo de dificultad o limitación funcional) durante la alimentación para preparar, servir, comer o beber facilita el desarrollo de estas actividades, pero también permite normalizar el proceso de alimentación dotando a la persona de mayor autonomía.

Esto repercute positivamente en el establecimiento de relaciones sociales, aumenta la actividad diaria y mejora su calidad de vida y, por tanto, su autoestima.

#### Cubiertos

- **Utensilios *Good Grips* / Utensilios con mango engrosado.**

Para que las personas con fuerza de agarre limitada o debilitada puedan utilizarlos, los cubiertos con mangos engrosados ayudan a mejorar la capacidad de agarre y los patrones de sujeción.

Estos utensilios antideslizantes permiten el máximo control con el mínimo esfuerzo durante las comidas.



- **Cubiertos angulares con mango moldeable.**

Indicados para personas que tengan limitaciones de movimiento debidas a problemas posturales o de otro tipo.

El moldeado del utensilio permite adaptar el ángulo deseado para facilitar el proceso de alimentación de la persona.



- **Cubiertos con revestimiento blando de PVC**

Fabricados en aluminio, pero recubiertos de una película de PVC de uso alimentario para hacerlos más blandos con el fin de reducir el sufrimiento de los dientes en aquellas personas con mordida involuntaria.



- **Cubiertos de plástico**

Fabricados en plástico para uso alimentario, son más ligeros y blandos y, por tanto, disminuyen el sufrimiento dental en personas con alteración del reflejo de mordida. Son herramientas ligeras, pueden presentar diferentes diseños y son económicamente accesibles.



Fuente: CADIS Huesca



- **Cubiertos con manopla**

El mango tiene una correa de tela, plástico u otro material fácilmente ajustable que proporciona un agarre seguro del utensilio que se está utilizando.



- **Cubiertos especiales**

Utensilios con diferentes formas, diseñados para satisfacer las necesidades de una población específica: cuchillo tipo mecedora, tenedor tipo Nelson o tenedor-cuchara, etc.



## Vasos y tazas

- **Vaso recortado o de tipo "Nosey"**

Este diseño, con su generoso recorte en un lado, permite beber sin inclinar la cabeza. Ofrece una forma más fácil de beber para cualquier persona que tenga dificultades para inclinar la cabeza hacia atrás o extender el cuello.



- **Taza con doble asa**

Al contar con dos asas, que se pueden sujetar fácilmente, aumenta la seguridad al levantar y sostener la taza. La taza también se beneficia de una base más ancha para mayor estabilidad y reduce el riesgo de derrames. La taza tiene dos asas que se pueden sujetar fácilmente o que ayudan a controlar. Es más fácil apoyarla y ayuda a evitar que se vuelque.

Reduce el riesgo de derrames cuando se bebe de ella.



- **Vaso de doble asa y con boquilla**

Similar al vaso anterior, pero con una tapa para evitar que el líquido se derrame completamente al ser volcado. Tiene una boquilla con un orificio, normalmente de unos 4 mm, por el que sale el líquido.



- **Vaso transparente con tapa de boquilla o sin tapa**

Vaso de plástico transparente para uso alimentario, al que se le puede poner una tapa, y que puede tener o no un sistema antiderrame cuando se vuelca.



Fuente: CADIS Huesca



- **Vaso de Medela**

Vaso graduado de pequeña capacidad fabricado en plástico transparente, con una escotadura en el exterior. Se utiliza para la administración de líquidos a niños y bebés.



## Platos

- **Platos hechos de plástico de policarbonato duradero**

Fabricados en plástico alimentario para ser ligeros, fácilmente manejables y resistentes a los golpes. Se puede colocar un reborde en el lateral del plato para evitar que se derrame la comida y también permite al usuario coger la comida contra el borde con una mano.



- **Platos con fondo en pendiente o tipo "Manoy"**

Fabricados en plástico, con la parte trasera alta y la delantera baja, este tipo de plato inclinado permite que la comida se deslice hacia la parte delantera, lo que hace que sea mucho más fácil de ver y recoger.



- **Platos con compartimentos**

Fabricados en plástico. Disponen de secciones para poder dividir las comidas. La forma de cada sección permite recoger con facilidad y facilita la ingesta de alimentos.



## Tapetes antideslizantes

Los tapetes antideslizantes se colocan debajo de los platos, tazas, tablas de cortar, etc., para evitar que estos elementos resbalen. Los tapetes antideslizantes son una pieza muy sencilla que puede adaptarse y utilizarse de diversas maneras.



Fuente: CADIS Huesca

## Otros utensilios adaptados

En el mercado existen cientos de ayudas técnicas para facilitar cualquiera de los procesos que se realizan durante la alimentación. Las descritas anteriormente se utilizan habitualmente en asociaciones u otras entidades que atienden a personas con discapacidad y/o dependencia.



### 2.1.6. Toma de medicamentos

El tratamiento farmacológico, al igual que la ingesta de alimentos y bebidas, requiere una manipulación adecuada en la boca y una coordinación durante la deglución.

No se recomienda la adaptación de la textura de los fármacos porque podría estar interfiriendo en su actividad, produciendo una sobredosis o limitando su efecto. Siempre se recomienda buscar otras presentaciones del fármaco antes de proceder a su manipulación.

En muchas ocasiones, no es posible preparar fórmulas magistrales con otras formas debido a la inestabilidad del preparado, a la dificultad para encontrar el principio activo, etc., por lo que en estas situaciones se debe leer el prospecto o consultar al farmacéutico la mejor forma de adaptarlo.



Fuente: <https://www.freepik.com>

#### **Formas farmacéuticas adecuadas**

La selección de la forma farmacéutica más adecuada se hará en función del tipo de disfagia:

- **Disfagia a líquidos.** Elegir la medicación en forma de comprimidos o cápsulas. Pueden administrarse junto con líquidos espesados con la textura adecuada.
- **Disfagia a líquidos y sólidos.** Se recomiendan las texturas semisólidas y, dependiendo de las capacidades de la persona, pueden administrarse junto con una pequeña parte de la comida o no.

Tome precauciones al administrar la medicación y elija la forma farmacéutica más adecuada. Hay que evitar modificar su textura. En caso de que no sea posible, averigüe si es posible triturarla sin alterarla.

- o Se recomiendan las texturas semisólidas y, dependiendo de las capacidades de la persona, pueden administrarse junto con una pequeña parte de la comida o no.
- o El medicamento debe incluirse en las primeras cucharadas de la comida. No se recomienda mezclar con todo el contenido porque modifica el sabor y puede no ser consumido completamente, disminuyendo su efecto.
- o No se recomienda administrar junto con zumos cítricos o yogures porque aumentan la salivación, incrementando el riesgo de aspiración.



- o Una alternativa a los medicamentos que no se pueden administrar con alimentos es el uso de gelatinas y espesantes.
- o Los medicamentos muy fluidos se recomienda diluirlos primero en una pequeña cantidad de agua (10-15ml) y luego añadir un espesante.
- o Los laxantes se recomienda espesarlos con un espesante de nueva generación que lleve gomas alimentarias.
- o La vía rectal es un procedimiento válido para administrar la medicación en supositorios o enemas.
- o Los parches transdérmicos dosificados también se absorben rápidamente, pero no se recomiendan en caso de problemas cutáneos.
- **Disfagia a comidas sólidas.** Las opciones son:
  - o *Formas líquidas:* soluciones orales, jarabes, gotas, sobres para reconstituir y, en algunas situaciones, inyectables que pueden administrarse por vía oral.
  - o *Comprimidos efervescentes:* deben disolverse en poca agua (20 ml aprox.). Es necesario esperar a que la efervescencia desaparezca completamente, ya que puede ser irritante y provocar tos, lo que supone un riesgo durante la deglución.
  - o *Comprimidos bucodispersables:* Suelen ir acompañados por las palabras "Flas, Liotabs o dispersables". Se disuelven en contacto con la saliva y no requieren el uso de líquidos externos para su disolución.
  - o *Comprimidos sublinguales:* no deben tragarse, sino dejarse disolver bajo la lengua.

### **Medicamentos que no pueden triturarse**

No todos los comprimidos pueden triturarse sin alteraciones. En general, sólo deben triturarse los comprimidos sin recubrimiento y sólo deben abrirse las cápsulas de gelatina dura sin recubrimiento.

Una vez triturados o abiertos, la forma farmacéutica debe mezclarse con una pequeña cantidad de alimento blando o agua gelificada y administrarse inmediatamente.

Las cápsulas están formuladas de forma que la cápsula de gelatina facilita la deglución y enmascara el sabor desagradable del medicamento, incluidas las sustancias laxantes.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

### • **Formas farmacéuticas de liberación modificada:**

Se trata de formulaciones en las que la velocidad y/o el lugar de liberación de los principios activos son diferentes de los de la forma farmacéutica de liberación inmediata administrada



por la misma vía. Las formas farmacéuticas incluidas en esta pauta son las formas farmacéuticas de liberación modificada administradas por vía oral, intramuscular, subcutánea y las formas de dosificación transdérmica.

**1. Formas farmacéuticas de liberación prolongada:** son formas farmacéuticas de liberación modificada que muestran una liberación sostenida en comparación con la de una forma farmacéutica de liberación inmediata administrada por la misma vía.

**2. Forma farmacéutica de liberación retardada:** La liberación del principio activo se retrasa durante un cierto período tras la administración o aplicación de la dosis. La liberación posterior es similar a la de una forma farmacéutica de liberación inmediata.

**3. Formas farmacéuticas de liberación multifásica:**

- Liberación bifásica: la primera fase de liberación del fármaco está determinada por una fracción de dosis de liberación rápida que proporciona un nivel terapéutico del fármaco poco después de la administración. La segunda fase de liberación prolongada proporciona la fracción de dosis necesaria para mantener un nivel terapéutico eficaz durante un período prolongado.
- Liberación pulsátil: La liberación pulsátil del fármaco está destinada a proporcionar una ráfaga de liberación del fármaco en intervalos de tiempo específicos.

**4. Unidades múltiples:** Una forma de dosificación de unidades múltiples contiene una pluralidad de unidades, por ejemplo, gránulos o perlas, cada una de las cuales contiene excipientes que controlan la liberación, por ejemplo, en una cápsula de gelatina o comprimidos en una tableta.

**5. Dosis unitarias:** Las formas farmacéuticas unitarias constan de una sola unidad, por ejemplo, los comprimidos osmóticos.

**6. Formulaciones de depósito intramusculares/subcutáneas:** Una inyección de depósito suele ser un producto subcutáneo o intramuscular que libera su compuesto activo de forma continua durante un determinado periodo de tiempo.

Las formulaciones de depósito subcutáneas incluyen los implantes.

**7. Sistemas transdérmicos de administración de fármacos (TDDS):** Un TDDS o parche transdérmico es una preparación farmacéutica flexible de tamaño variable que contiene una o más sustancias activas que se aplican sobre la piel intacta para su disponibilidad sistémica.



### **A tener en cuenta ...**

**Principalmente los medicamentos se administran durante la comida y/o la cena, por lo que es importante saber:**

- Cuando es imprescindible triturar un medicamento, el producto final debe ser homogéneo. Además, se debe evitar el uso de cucharas y morteros o bien se deben limpiar a fondo después de cada trituración.
- Los medicamentos, al igual que los alimentos y las bebidas, también pueden dar lugar a aspiraciones que provoquen atragantamientos, infecciones respiratorias e incluso paradas cardiorrespiratorias o de otro tipo.
- Incluir la medicación en la primera cucharada de la comida o bebida para consumirla toda y que no aporte sabores extraños o desagradables.
- No utilizar zumos de cítricos o yogures con la medicación ya que se aumenta la salivación y se acentúa el riesgo de aspiración.
- Utilizar gelatinas, espesantes o almidones para los medicamentos que no pueden administrarse con alimentos.
- Los fármacos de alta fluidez deben diluirse en una pequeña cantidad de agua (10-15ml) y luego añadir un espesante hasta obtener la textura adecuada.
- Los sedantes pueden espesar la saliva y pueden dificultar el proceso de deglución.
- Los laxantes pueden administrarse disueltos en agua y con espesantes de nueva generación.
- Las vías rectal y transdérmica son una forma válida de administrar fármacos mediante supositorios o enemas. La absorción rectal es buena al ser una zona muy vascularizada.
- Los parches transdérmicos también se absorben rápidamente. No se recomiendan cuando existen problemas de piel.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

**Por lo tanto, las personas con disfagia deben evitar cualquier medicamento que no sea indispensable y elegir la forma correcta cuando lo sea. Además, se debe considerar la solución oral, rectal o transdérmica**



### 2.1.7. Cuidado oral

- **¿Por qué es importante el cuidado oral?**

El cuidado bucodental es esencial para que cualquiera mantenga los dientes y la boca limpios y sanos. Sin embargo, las personas con disfagia corren un mayor riesgo de tener una mala higiene y salud oral.

Esto se debe a que **tienen la posibilidad de que la comida y la bebida se acumulen en la boca y de inhalar comida, bebida y saliva hacia los pulmones (aspiración) al tragar.**

Fuente: <https://www.freepik.com>



La aspiración de las bacterias nocivas que se desarrollan en bocas poco limpias puede provocar dificultades respiratorias e infecciones torácicas potencialmente mortales, conocidas como neumonía por aspiración.

- **¿Con qué frecuencia se debe llevar a cabo la higiene oral?**

Los cuidados bucales deben realizarse al menos **dos veces al día**: por la mañana y por la noche, pero las personas con disfagia pueden necesitar cuidados bucales adicionales antes y después de las comidas.

De este modo se minimiza el riesgo de aspirar bacterias nocivas y cualquier líquido que pueda acumularse en la boca.

También es importante eliminar de los dientes y de la boca, después de las comidas, los restos de alimentos que puedan suponer un riesgo de asfixia.

Los restos también son un caldo de cultivo para las bacterias y el desarrollo de la placa que provoca enfermedades de los dientes y las encías.

- **¿Quién debe realizar la higiene buco-dental?**

Siempre que sea posible, hay que animar a la propia persona a cepillarse los dientes por sí misma. Esto puede ser difícil para las personas que tienen dificultades para sostener un cepillo de dientes.

Hay cepillos de dientes que tienen mangos grandes y cabezas anguladas para facilitar su uso.

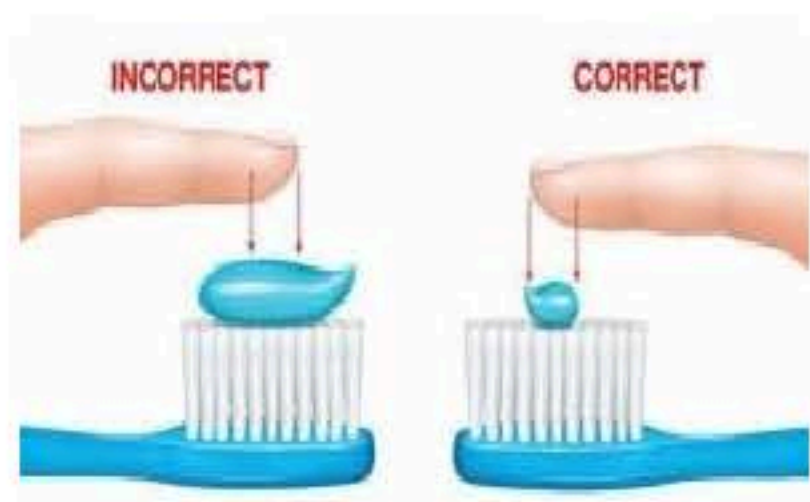
También es posible que se necesiten empuñaduras especiales y otras adaptaciones que pueden colocarse en los cepillos manuales para que sean más fáciles de sujetar. Los cepillos eléctricos con cabezales oscilantes son muy eficaces porque proporcionan una gran acción de limpieza con muy poco movimiento por parte del usuario, aunque hay que colocar el cepillo correctamente.

- **¿Qué productos se deberían usar?**

- o un **cepillo de dientes** seco de cabeza pequeña y cerdas suaves o de dureza media;



- o una pequeña **cantidad de pasta de dientes del tamaño de un guisante** en un cepillo de dientes seco.



- **¿Cómo llevar a cabo el cuidado bucodental**

Fuente: <https://www.pixabay.com>

### **de las personas que necesitan ayuda?**

Estar de pie o sentado detrás de la persona, ya que ayuda a sostener su cabeza y significa que tus manos están en la posición más adecuada para cepillar sus dientes.

Inclinar ligeramente la cabeza de la persona hacia delante para reducir el riesgo de que aspire la pasta de dientes y los restos que se cepillan.

Si la persona no puede sentarse erguida, procure ponerle de lado con la cabeza sobre una almohada y una toalla cubriendo la almohada

No mojar el cepillo de dientes, ya que así se reducirá al mínimo la formación de espuma.

- **¿Qué hacer si la persona no toma nada por boca (NPB)?**

Algunas personas con disfagia grave no pueden alimentarse por vía oral y se alimentan a través de una sonda. Es importante que sus dientes y su boca se mantengan limpios y sanos.

A veces, estas personas pueden formar sarro más rápidamente y puede ser difícil eliminarlo. Un buen cepillado de los dientes lo evitará.

También pueden desarrollar aversión o "defensa sensorial" al cuidado oral. Esto puede evitarse aumentando gradualmente la cantidad de cuidados bucales regulares con un cepillo de dientes suave y una pasta dentífrica suave o sin sabor.

Este grupo de personas suele padecer de boca seca.

- **¿Qué hacer si la persona sufre de boca seca?**

El cuidado oral es especialmente importante en aquellos individuos que sufren de boca seca ya que presentan mayor riesgo de caries y enfermedad periodontal. Una boca seca es muy incómoda y también supone que la masticación y la deglución sean más difíciles.

Si es posible, se debe animar a la persona a que tome frecuentes sorbos de agua. Existen también múltiples sprays y geles que sustituyen a la saliva y que están diseñados para proporcionar humedad y confort.

- **¿Qué hacer si la persona porta dentadura postiza?**

El cuidado bucal es igualmente importante por la noche, y las prótesis dentales deben enjuagarse después de comer para eliminar cualquier resto. Cuando se retiren, deben lavarse todas las superficies de las personas sin dientes naturales para mantener la boca limpia y sana y favorecer el flujo de saliva.



Las prótesis dentales deben retirarse por la noche para permitir que las encías descansen. Dos veces al día, por la mañana y por la noche, las prótesis dentales deben cepillarse con un cepillo de dientes o un cepillo para prótesis dentales para eliminar la placa y los restos.

Las prótesis dentales pueden cepillarse con agua tibia y jabón; un limpiador de prótesis dentales ayudará a eliminar las manchas más difíciles. Asegúrese de limpiar la dentadura postiza sobre un fregadero lleno de agua por si se le cae accidentalmente. Cuando no estén en la boca, deben dejarse en remojo en agua fría para evitar que se deformen o agrieten.

### Recomendaciones de higiene oral basadas en la severidad de la disfagia e intervenciones comunes de logopedas

Dysphagia severity*	Explanation and SLP interventions	Oral hygiene recommendations
1. Minimal dysphagia	Slight deviance from normal swallow on videofluoroscopy Patient reports change in sensation during swallow No change in diet	Normal oral hygiene – i.e., twice daily toothbrushing with fluoridated toothpaste
2. Mild dysphagia	Dysphagia managed by specific swallow techniques Slightly modified diet	Toothbrushing: with high fluoride or low foaming toothpaste Interdental cleaning: flossing, interdental brushes Frequency: at least twice daily
3. Mild-moderate dysphagia	Potential for aspiration exists Diminished by specific swallow techniques and modified diet Eating time significantly increased Supplemental nutrition may be indicated	
4. Moderate dysphagia	Significant potential for aspiration Trace aspiration of one or more consistencies on videofluoroscopy Specific techniques implemented to minimise aspiration Supervision during mealtimes May require supplemental nutrition orally or via feeding tube	Toothbrushing: with high fluoride or low foaming toothpaste Frequency: after each meal If unable to tolerate foaming of toothpaste, follow measures for severe dysphagia
5. Moderately severe dysphagia	Aspirates 5–10% on one or more consistencies Cough reflex absent or non-protective Alternative mode of feeding required, nil by mouth may be indicated	Toothbrushing: dry/damp, no toothpaste Topical application of fluoride product with swabbing to remove excess Frequency: at 1–2 times daily
6. Severe dysphagia	More than 10% aspiration for all consistencies Nil by mouth recommended	

\*Dysphagia severity ratings based on classification developed by Waxman et al. (1990)

Tabla obtenida de: Lim M. Basic oral care for patients with dysphagia - A Special Needs Dentistry perspective. JCPSP. 2018; 20(3):142-9.

### Para saber más

- Cortés AC. Comer diferente, comer bien: recetas seguras para chuparse los dedos. Recetario de alimentos texturizados. CADIS Huesca. 2020:1:1-223.
- Guideline on the pharmacokinetic and clinical evaluation of modified release dosage forms (EMA/CPMP/EWP/280/96 Rev1). 2014. Disponible en: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-pharmacokinetic-clinical-evaluation-modified-release-dosage-forms\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-pharmacokinetic-clinical-evaluation-modified-release-dosage-forms_en.pdf)
- Lim M. Basic oral care for patients with dysphagia - A Special Needs Dentistry perspective. JCPSP. 2018; 20(3):142-9.
- Clinical Guidelines (Nursing) for enteral feeding and medication administration. Disponible en: [https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital\\_clinical\\_guideline\\_index/Enteral\\_feeding\\_and\\_medication\\_administration](https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Enteral_feeding_and_medication_administration)
- Enteral Feeding: How It Works and When It's Used. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/enteral-feeding#procedure>



- What Is Parenteral Nutrition? Disponible en:  
[https://www.nutritioncare.org/About Clinical Nutrition/What is Parenteral Nutrition/](https://www.nutritioncare.org/About_Clinical_Nutrition/What_is_Parenteral_Nutrition/)





## Lección 2.2. Manejo de la disfagia orofaríngea. Fisioterapia y logopedia

### ¿Qué aprenderé en esta lección?

El objetivo de esta lección es aprender procedimientos de deglución seguros que pueden utilizarse para mejorar el tratamiento de la disfagia acelerando la recuperación de la función de deglución y reduciendo los riesgos.

### Resultados de aprendizaje

- Comprender el uso por parte de los pacientes de técnicas seguras y alternativas para mantener las funciones de comer y beber.
- Reconocer los beneficios de estas técnicas en el tratamiento de la disfagia.
- Aprender ejercicios que pueden ayudar a mejorar y/o mantener las funciones de deglución.

#### 2.2.1. Técnicas de deglución segura

Los alimentos, los líquidos y la saliva deben ser transportados desde la boca a través de la garganta hasta el estómago de una manera oportuna y coordinada.

Cuando alguien tiene un problema de deglución (disfagia), corre el riesgo de que la comida, el agua y/o la saliva lleguen a los pulmones. Es lo que se denomina aspiración.

Es posible que la persona no se dé cuenta y entonces se habla de aspiración silenciosa.

La aspiración puede provocar una neumonía, que es peligrosa.

También existe la posibilidad para las personas que sufren disfagia de que se produzcan atragantamientos.

#### Métodos para mantener la seguridad del paciente mientras come y bebe:

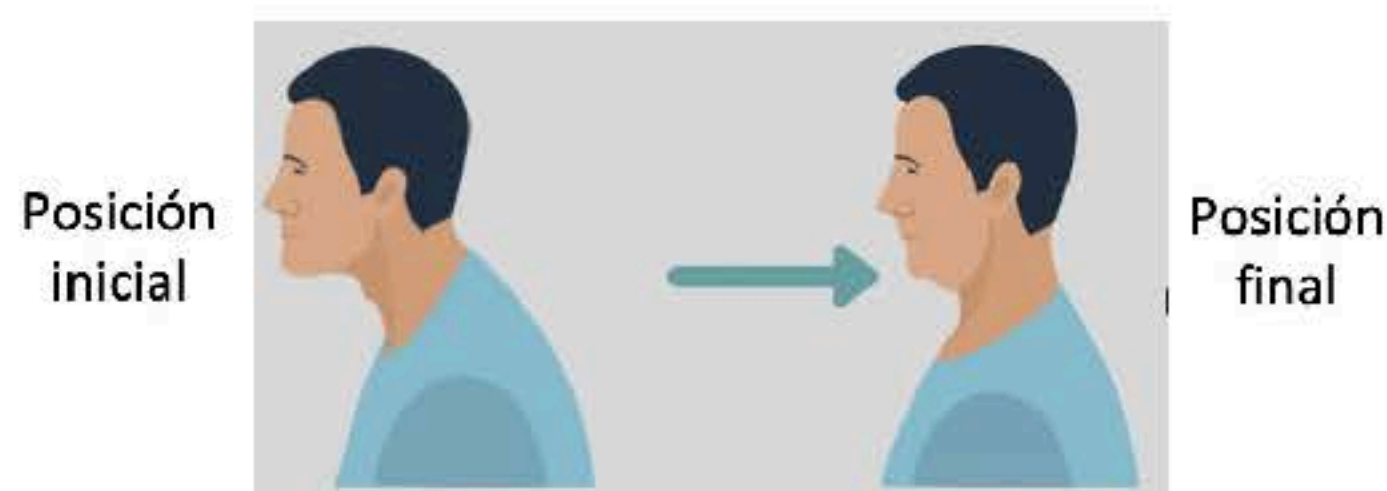
- Tome un sorbo de su bebida y luego mire hacia su regazo antes de tragar.
- Tome un sorbo de su bebida después de cada bocado de comida.
- Mantenga cada bocado y/o sorbo de bebida durante 3 segundos en la boca antes de tragar. Gire la cabeza y trague después de cada bocado y/o sorbo.
- Tome un pequeño trago y trague, haga una pausa y tosa conteniendo la respiración. Cuando coma o beba algo, siéntese en posición vertical.
- Después de comer, siéntese erguido durante al menos 30 minutos.
- Aclare bien la garganta después de cada deglución y vuelva a tragar. Elimine los restos en la boca con ayuda de la lengua.
- Cuando beba de una taza, utilice una pajita para evitar inclinar la cabeza hacia atrás.
- Triture sus medicamentos y póngalos en cualquier cosa como salsa de manzana, yogur o pudín para poder tomarlos.
- Cuando tenga alimentos en la boca, trate de no hablar.



## 2.2.2. Técnicas de deglución alternativas

### **Chin tuck o mentón hacia atrás**

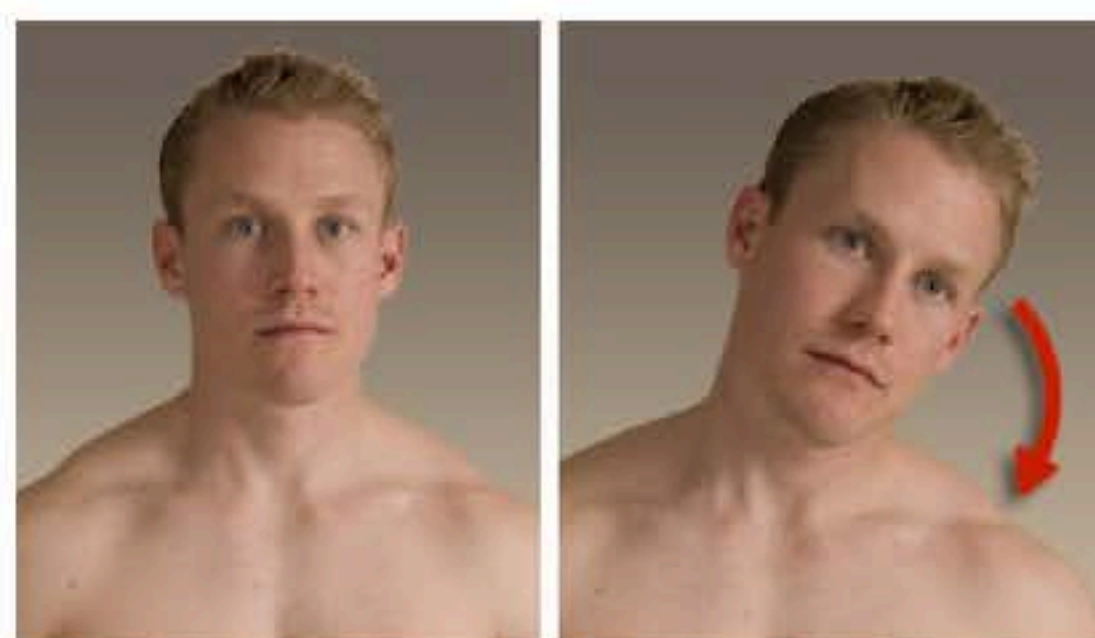
To shift the bolus anterior, lower your chin. It reduces early spilling by widening the epiglottic valleculae, which causes spillage to pause, giving the VFs more time to close, minimizing the likelihood of aspiration.



Fuente: <https://backintelligence.com>

### **Inclinación lateral de cabeza**

Al ladear la cabeza hacia el lado mejor, el bolo se redirige a través del canal oral, lo que mejora el transporte del bolo en la boca.

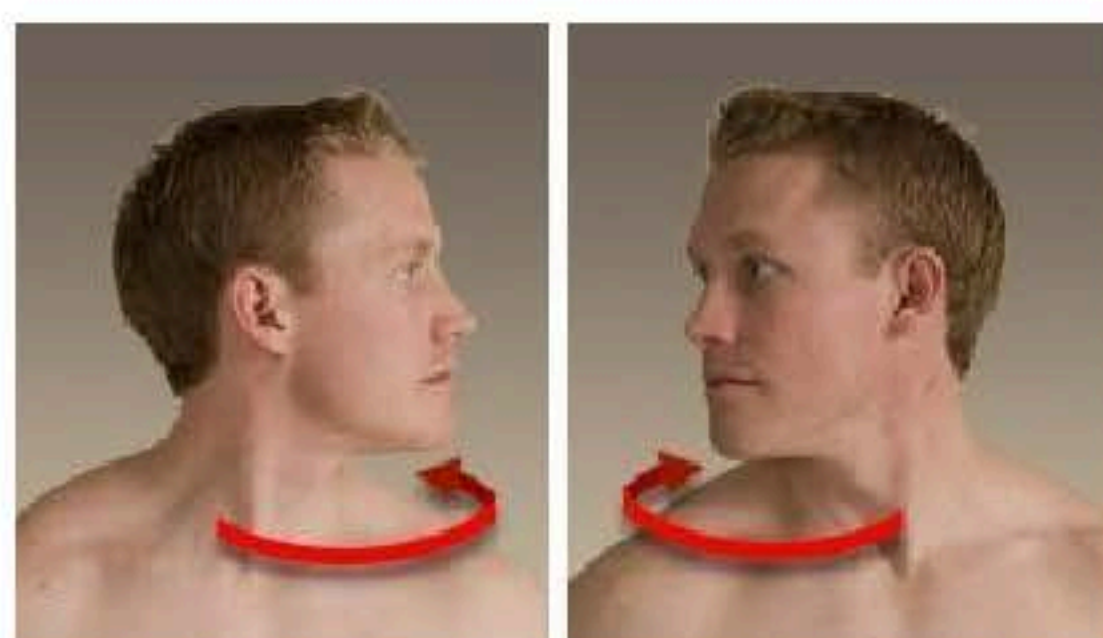


Fuente: <https://www.vhdissector.com>

### **Rotación de la cabeza**

Girar la cabeza hacia el lado izquierdo hace que se cierre este lado permitiendo que el bolo pase al lado derecho.

La rotación de la cabeza hacia la izquierda o la derecha aumenta la presión de contracción faríngea a nivel de las valléculas y los senos piriformes en el lado de la rotación, disminuye la presión de reposo del esfínter esofágico superior en el lado opuesto a la rotación y aumenta la duración desde la presión faríngea máxima en los senos piriformes hasta el final de la relajación del esfínter esofágico superior en comparación con una posición neutra de la cabeza ya que el diámetro de apertura anteroposterior de este esfínter se ha ampliado.

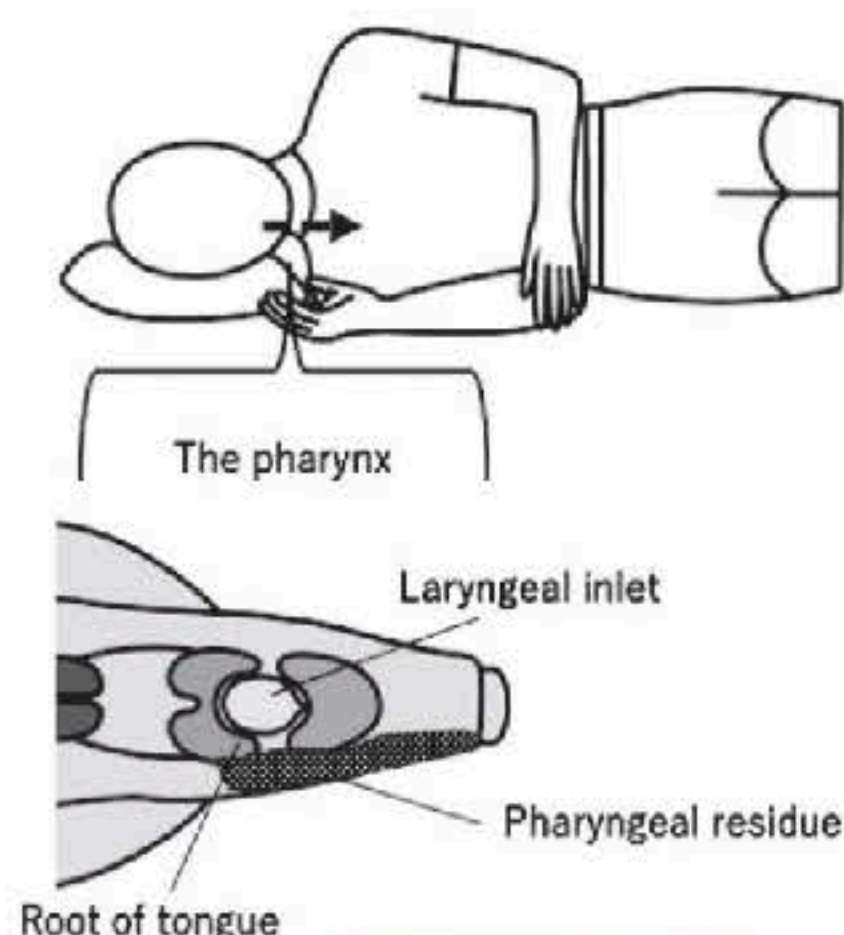




Fuente: <https://www.vhdissector.com>

## Tenderse de lado

La justificación principal para utilizar el método de colocarse tendido sobre un lado es que esta posición mantendrá el material restante del bolo adherido a las paredes faríngeas en lugar de permitir que caiga en las vías respiratorias, lo que podría ocurrir más fácilmente en posición vertical debido a la gravedad.



Fuente: Kaneoka A, Inokuchi H, Sakai T, Saito Y, Haga N. Utility of Side-lying Posture in a Patient with Severe Dysphagia Secondary to Oropharyngeal Cancer Surgery: A Single Case Report. ACS. 2022;25(1): 29-36. doi: 10.3233/ACS-210039

## Cabeza hacia atrás

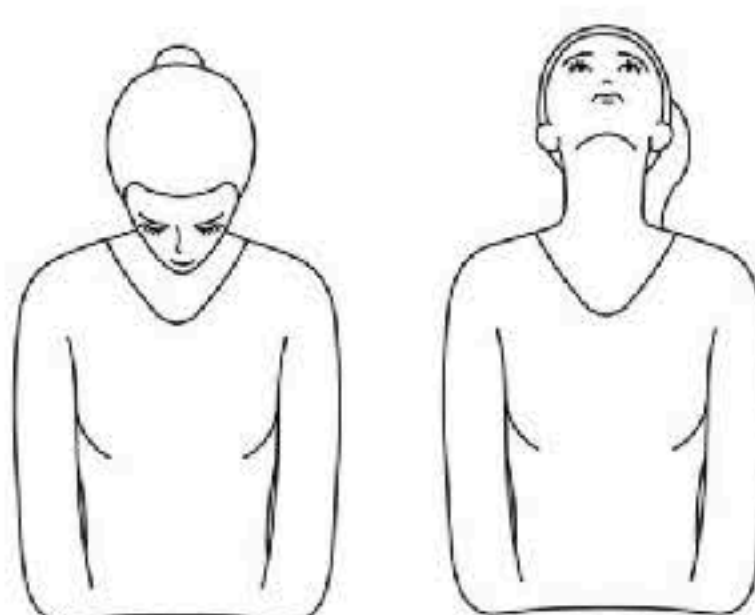
Se basa en utilizar la gravedad para dejar limpia la cavidad oral y eludir la etapa oral.

Fuente: <https://northernmyotherapy.com.au/>



## Extensión del cuello

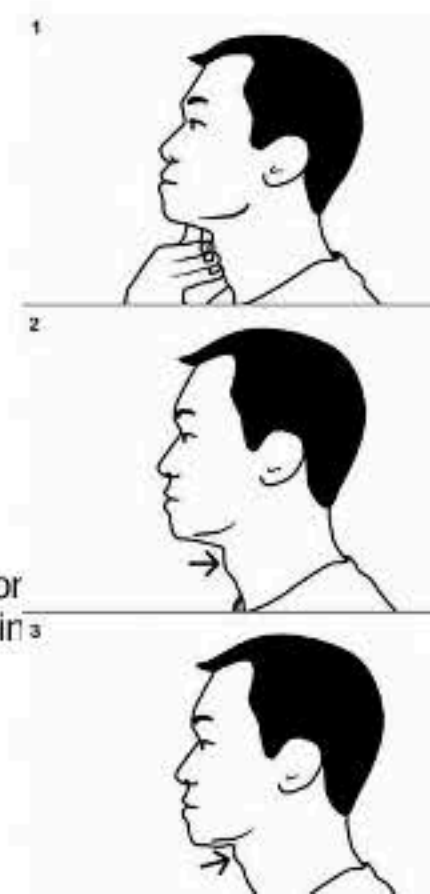
Se anima al individuo a sentarse o a permanecer erguido en la postura de extensión del cuello y a extender el cuello hacia atrás y elevar la barbilla hacia arriba cuando se transfiere el bolo desde la cavidad oral a la faringe.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

## Maniobra de Mendelsohn

This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views or Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained in this publication.  
2020-1-ES01-KA204-083288





La maniobra de Mendelsohn se utiliza para tratar la elevación de la laringe durante la deglución.

Esta maniobra requiere una persona con excelentes dotes cognitivas.

Se le dice al individuo que mantenga la deglución a la altura del movimiento vertical de la laringe.

Fuente: Григус, I & Mykola, R. Clinical review of physical therapy intervention of swallowing disorder after stroke. 2013.

### 2.2.3. Ejercicios de deglución

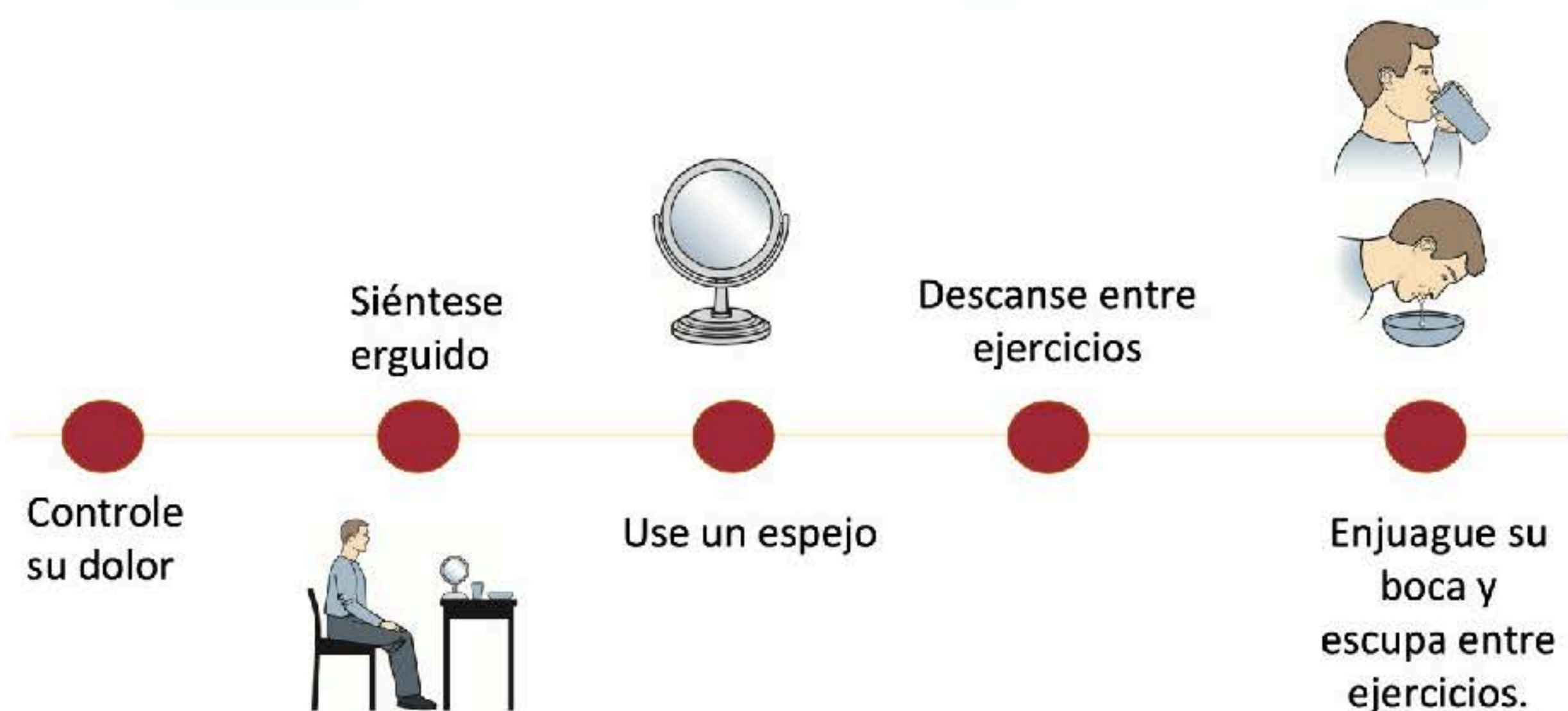
#### ¿Qué se puede hacer para evitar las dificultades en la deglución?

Utilizamos 30 músculos distintos al tragar. Es fundamental mantener estos músculos activos mediante el mantenimiento de la alimentación y la realización de ejercicios de deglución tanto durante como después del tratamiento.

La realización de los ejercicios ayuda a las personas que sufren disfagia a estirar y fortalecer los músculos de la boca y la garganta.

Los profesionales que intervienen en el tratamiento de la disfagia pueden seleccionar los ejercicios más adecuados para los pacientes y mostrarles cómo realizarlos.

#### Consejos útiles para hacer los ejercicios de deglución



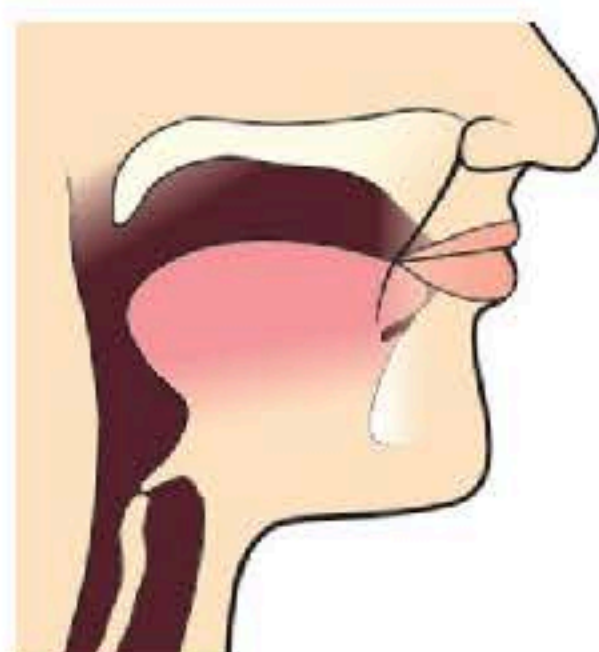
Fuente: University Health Network ([www.uhn.ca](http://www.uhn.ca))

#### Ejercicio 1: Deglución forzada

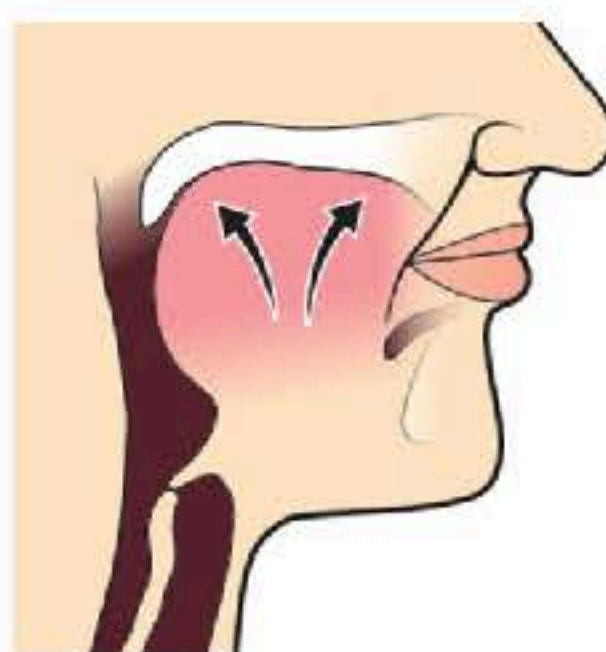
Para fortalecer los músculos de la garganta.

Si se come por la boca, repetirlo después de cada bocado de comida.

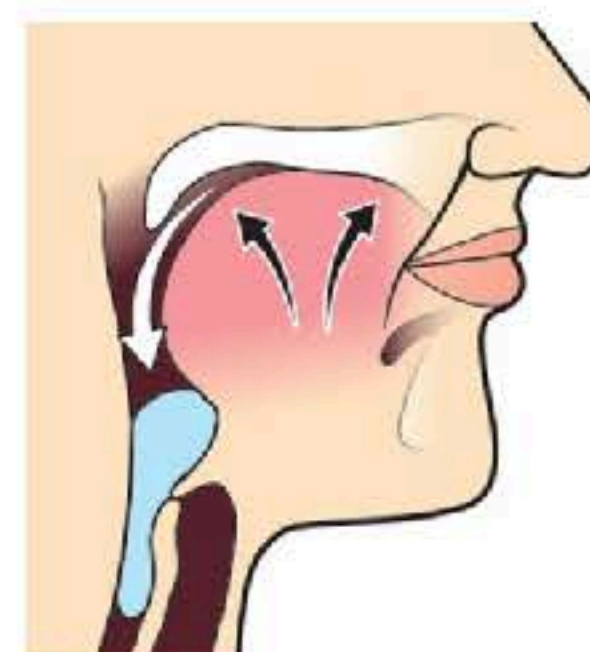




Comenzar por poner la lengua en reposo.



Presionar la lengua contra el paladar, tan fuerte como se pueda



Tragar tan fuerte como se pueda

Fuente: University Health Network ([www.uhn.ca](http://www.uhn.ca))

## Ejercicio 2: Maniobra de Masako

Para fortalecer los músculos de la garganta.



Sujetar la punta de la lengua entre los dientes o los labios.



Intentar tragar la saliva manteniendo la lengua en la misma posición.

Fuente: University Health Network ([www.uhn.ca](http://www.uhn.ca))

## Ejercicio 3: Ejercicio de amplitud de movimiento (mandíbula)

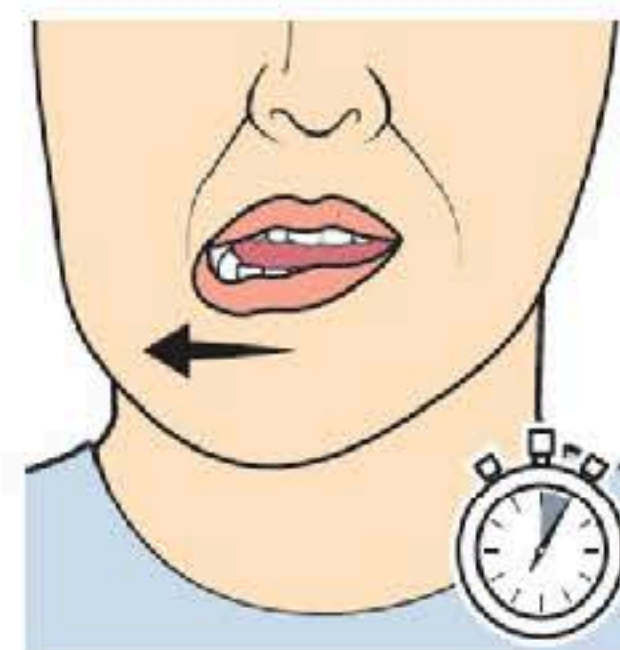
Para estirar los músculos de la mandíbula.



Abrir la boca tanto como sea posible. Mantener esta posición durante 5 segundos.



Hacer un movimiento hacia la derecha con la mandíbula. Mantener esta posición durante 5 segundos.



Hacer un movimiento hacia la izquierda con la mandíbula. Mantener esta posición durante 5 segundos.

Fuente: University Health Network ([www.uhn.ca](http://www.uhn.ca))

## Ejercicio 4: Ejercicio de amplitud de movimiento (lengua)

Para estirar los músculos de la lengua.

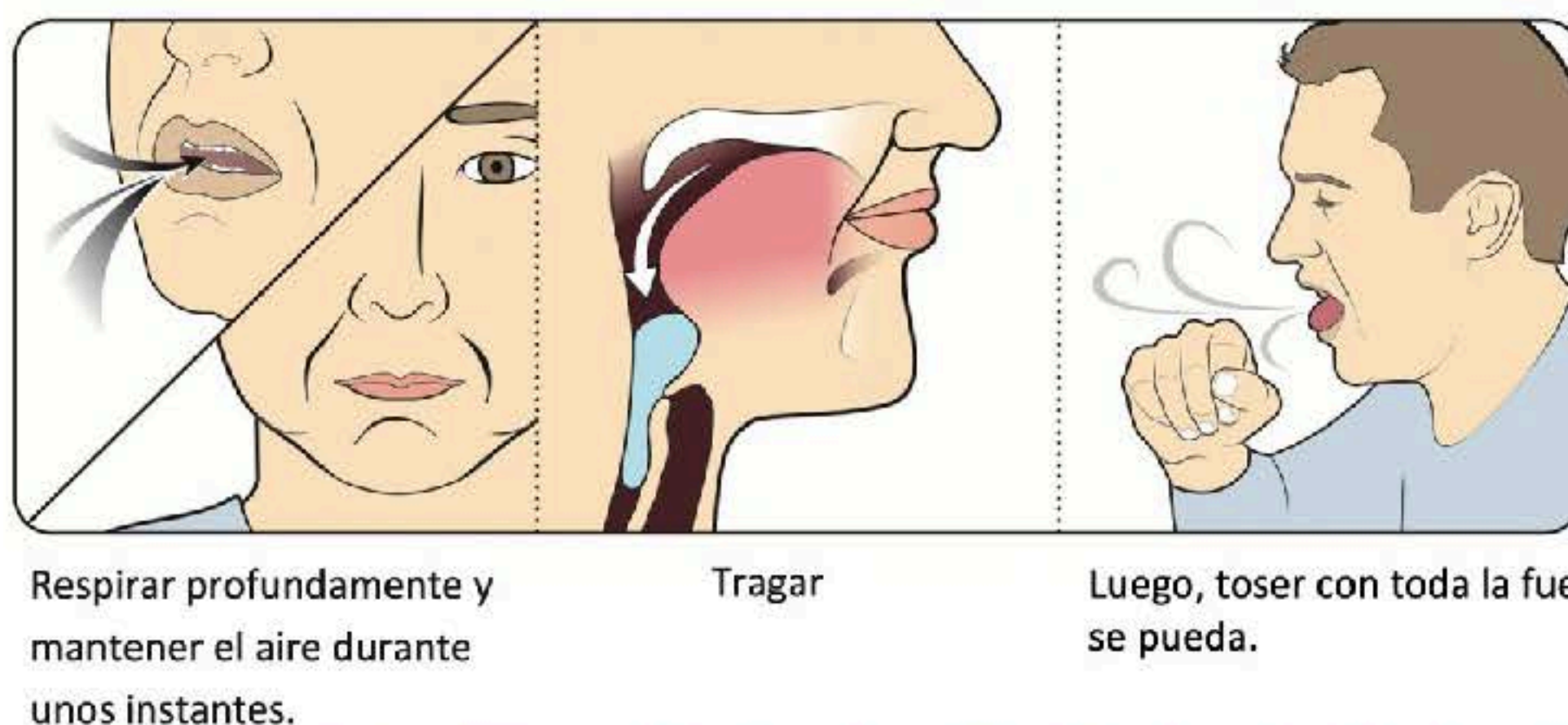




Fuente: University Health Network ([www.uhn.ca](http://www.uhn.ca))

### Ejercicio 5: Deglución supraglótica

Para mantener las vías respiratorias despejadas



Fuente: University Health Network ([www.uhn.ca](http://www.uhn.ca))

### Ejercicio 6: Ejercicio de Shaker modificado

1. Siéntese con la espalda recta y respire profundamente.
2. Coloque los pulgares debajo de la barbilla.
3. Meta la barbilla entre los pulgares.
4. Mantenga las manos en su sitio durante un minuto. Repita este proceso tres veces más.
5. Aguante un segundo y repite 30 veces.

**Nota:** Debería poder sentir la parte delantera de su cuello ejercitándose. No debe haber ninguna molestia en la parte posterior del cuello. **RECUERDE QUE NO DEBE EMPUJAR LA CABEZA HACIA DELANTE.**

Source: Swallowing Exercises for head and neck radiation therapy. Singapore General Hospital (<https://www.sgh.com.sg/>)



### Ejercicios de fortalecimiento de la base de la lengua



La base de la lengua es importante es importante a la hora de generar la presión que permite tragar. Estos ejercicios fortalecerán y mejorarán el movimiento de la base de la lengua.

Algunas personas que tienen dificultades para tragar pueden beneficiarse de estos ejercicios.

**Se debe evitar hacer estos ejercicios con comida en la boca.**

- **Ejercicio con gasa:** Colocar un trozo de gasa enrollado entre los dientes delanteros. Mantener la gasa en su lugar con cuidado y tragar.
- **Ejercicio de gárgaras:** Llevar la lengua hacia atrás todo lo que se pueda. Hacer como si se hicieran gárgaras enérgicas y luego exhalar
- **Echar para atrás la lengua:** Llevar la lengua hacia el interior de la boca lo más lejos posible, sacándola en línea recta. Mantener la posición durante 2 segundos.
- **Bostezar:** Durante 1 segundo, bostezar y abrir la boca tanto como se pueda.

#### *Ejercicios con la lengua*

- **Tragar con la boca abierta:** Mientras se mantienen los labios abiertos, respirar profundamente y tragar rápidamente.
- **Protrusión de la lengua:** Sacar la lengua de la boca lo máximo posible sin tocar los labios. Mantenerla ahí durante 3-5 segundos.
- **Retracción de la lengua:** Como si se estuviera dispuesto a crear un sonido "kuh", tirar de la base de la lengua hacia abajo del cuello hasta que entre en contacto con la pared de la garganta. Mantener la posición durante 3-5 segundos.
- **Retracción/Protrusión de la lengua:** Combinar los dos ejercicios anteriores manteniendo cada uno durante 2 segundos.
- **Hacer gárgaras:** Hacer un sonido de gárgaras llevando la lengua hacia la garganta. Mantener la postura durante 2 segundos.
- **Lateralización de la lengua:** Hacer que la lengua sobresalga presionándola con fuerza en el interior de la mejilla. Durante 3-5 segundos, presionar el dedo índice contra la lengua a través de la mejilla. Repetir en el lado opuesto.
- **Presionar con la lengua:** Durante 3-5 segundos, presionar la lengua contra el paladar tan fuerte como se pueda.



- **Barrido lingual:** Colocar la punta de la lengua detrás de los dientes superiores. Volver a colocar la punta de la lengua en el paladar lenta pero firmemente.
- **Círculos linguales:** La lengua debe estar firmemente presionada en el interior de los labios. Hacer lentamente un círculo hacia la derecha y luego hacia la izquierda.
- **Contar los dientes:** Tocar y contar lentamente cada uno de los dientes con la punta de la lengua.

#### *Ejercicios con la garganta*

- **Deslizamiento de tono:** Cantar "ee" empezando por el tono más bajo y subir, lentamente, al tono más alto. Mantener el tono más alto durante 10-20 segundos.
- **Shaker (Parte 1):** Tumbado de espaldas sin almohada, levantar la cabeza y mirar los dedos de los pies. Mantener la posición durante 30 segundos y descansar 30 segundos. Repetir la operación 3 veces.
- **Shaker (Part 2):** Tumbado de espaldas sin almohada, levantar la cabeza y mirar los dedos de los pies. Después, relajar rápidamente la cabeza. Repetir 30 veces.
- **Valsalva:** Decir "hut" con firmeza y, justo después, tragar
- **Toalla plegada:** Colocar una toalla de mano enrollada entre el cuello y el pecho. Meter la barbilla y mantener la toalla en su sitio sin usar las manos. Tragar con fuerza.

#### 2.2.4. Ejercicios para los músculos de las mejillas

##### **¿Cuál es el ejercicio para los**

El entrenamiento de los músculos de las mejillas vendrá determinado por la naturaleza del problema para tragar. Por ejemplo, si existen problemas con el primer paso de la deglución, antes de que los alimentos salgan de la boca. Si éste es el caso, entrenar los músculos de esta zona puede ser beneficioso.





Fuente: <https://www.freepik.com>

### ¿Cómo se puede hacer?

Estos ejercicios se pueden realizar en la habitación del hospital o en casa. Normalmente se pueden hacer estos ejercicios por cuenta propia, pero también se puede trabajar con un experto en salud.

Entre los ejercicios para fortalecer los músculos de las mejillas se encuentran:

- llenar las mejillas de aire y retraerlas
- mover el aire de una mejilla a la otra
- ejercicios que fortalecen la tensión de los músculos de las mejillas, como intentar hacer resistencia contra la expansión de la mejilla con una espátula.

Estos ejercicios se realizan un total de diez veces.





## Para saber más

- Bath PM, Lee HS, Everton LF. Swallowing therapy for dysphagia in acute and subacute stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Oct 30;10(10):CD000323. doi: 10.1002/14651858.CD000323.pub3.
- Carnaby-Mann G, Crary MA, Schmalfuss I, Amdur R. "Pharyngocise": randomized controlled trial of preventative exercises to maintain muscle structure and swallowing function during head-and-neck chemoradiotherapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2012 May 1;83(1):210-9. doi: 10.1016/j.ijrobp.2011.06.1954.
- Kagaya H, Inamoto Y, Okada S, Saitoh E. Body Positions and Functional Training to Reduce Aspiration in Patients with Dysphagia. JMAJ. 2011;54(1): 35-38.
- Kotz T, Federman AD, Kao J, Milman L, Packer S, Lopez-Prieto C, Forsythe K, Genden EM. Prophylactic swallowing exercises in patients with head and neck cancer undergoing chemoradiation: a randomized trial. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2012 Apr;138(4):376-82. doi: 10.1001/archoto.2012.187.
- Messing BP, Ward EC, Lazarus CL, Kim M, Zhou X, Silinonte J, et al. Prophylactic Swallow Therapy for Patients with Head and Neck Cancer Undergoing Chemoradiotherapy: A Randomized Trial. Dysphagia. 2017 Aug;32(4):487-500. doi: 10.1007/s00455-017-9790-6.
- Suman Z. Effectiveness of Swallowing Exercises in Dysphagia: A Speech-Pathologist Perspective [PhD Thesis] University of Health Sciences Lahore. 2015.
- Dysphagia and safe swallowing. Available at: <https://www.independentnurse.co.uk/clinical-article/dysphagia-and-safe-swallowing/86310/:2015>
- Swallowing Exercises. University Health Network. 2022. Available at: [https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health\\_Information/Health\\_Topics/Documents/Swallowing\\_Exercises\\_for\\_Patients\\_with\\_Head\\_and\\_Neck\\_Cancer\\_Receiving\\_Radiation\\_Treatment.pdf](https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Health_Topics/Documents/Swallowing_Exercises_for_Patients_with_Head_and_Neck_Cancer_Receiving_Radiation_Treatment.pdf)
- Swallowing Exercises Handout and 21 Compensatory Strategies. Available at: <https://thehomehealthslphandbook.com/dysphagia-series-swallowing-exercises-strategies-free-patient-handout/>
- Swallowing Exercises for head and neck radiation therapy. Singapore General Hospital. Available at: [https://www.sgh.com.sg/patient-care/specialties-services/Speech-Therapy/Documents/DRO%20Handout%20\(Eng\).pdf](https://www.sgh.com.sg/patient-care/specialties-services/Speech-Therapy/Documents/DRO%20Handout%20(Eng).pdf)
- Tongue Base Strengthening Exercises. Available at: <https://www.healthinfotranslations.org/pdfDocs/TongueBaseExer.pdf>



- Speech and Swallowing Exercises. Huntsman Cancer Institute - University of Utah. 2022.  
Available at: <https://hci-portal.hci.utah.edu/sites/factsheets/Shared%20Documents/speech-and-swallowing-exercises.pdf?Mobile=1>





## Prueba de evaluación

Más de una respuesta puede ser correcta

### 1. ¿Qué consejos sobre el entorno a la hora de comer y la alimentación son ciertos?:

- a. El olor y la apariencia atractiva de los alimentos pueden ayudar a aumentar el apetito, ya que no sólo probamos con la lengua, sino también con los ojos y la nariz.
- b. Utilizar jeringuillas o pajitas durante la alimentación oral.
- c. Después de comer, mantener una postura cómoda por encima de 45° durante 30-40 minutos para evitar el reflujo gástrico.
- d. Establecer un horario fijo para todas las comidas diarias.
- e. Los cuadros y las cortinas pueden crear un ambiente cálido que ayude a facilitar el disfrute durante las comidas.
- f. Encender o subir el volumen de la televisión, la radio, el móvil o la tableta

### 2. Para ayudar durante la comida, el cuidador debe:

- a. Situarse al mismo nivel que el paciente, normalmente sentado cerca a un lado o frente a él.
- b. Situar de pie o sentado detrás del paciente
- c. Situar de pie cerca del paciente o delante de él

### 3. Elija la descripción adecuada para los métodos alternativos de alimentación:

**Nutrición enteral** - es un método de suministro de nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal con sonda u ostomía.

**Nutrición parenteral** - es un método de introducción de nutrientes en el cuerpo a través de las venas.

### 4. Elija la utilidad de la cubertería específica:

**Cubiertos con revestimiento blando de PVC** - Recubiertos de una película de PVC de uso alimentario para hacerlos más blandos con el fin de reducir el sufrimiento de los dientes en aquellas personas con mordida involuntaria.

**Cubiertos de plástico** - Son más ligeros y blandos y, por tanto, disminuyen el sufrimiento dental en personas con alteración del reflejo de mordida.

**Utensilios Good Grips / Utensilios con mango engrosado** - Para las personas con fuerza de agarre limitada o debilitada puedan utilizarlos, los utensilios con mango engrosado ayudan a mejorar la capacidad de agarre y los patrones de sujeción.

**Cubiertos con revestimiento blando de PVC** - Indicados para personas que tengan limitaciones de movimiento debidas a problemas posturales o de otro tipo, permiten adaptar el ángulo deseado para facilitar el proceso de alimentación.

**Cubiertos con manopla** - Llevan un material que proporciona un agarre seguro del cubierto que se está utilizando.

### 5. ¿Qué afirmación es incorrecta?



- a. El cuidado bucodental es esencial para que todo el mundo mantenga los dientes y la boca limpios y sanos.
- b. Las personas con disfagia corren un mayor riesgo de que la comida y la bebida se acumulen en la boca y de inhalar comida, bebida y saliva hacia los pulmones (aspiración) al tragar.
- c. La higiene bucal es menos importante para las personas con disfagia porque comen alimentos en puré.
- d. La aspiración de las bacterias nocivas que se desarrollan en bocas poco limpias puede provocar dificultades respiratorias e infecciones torácicas potencialmente mortales, conocidas como neumonía por aspiración.

#### 6. Elige la descripción para las técnicas de deglución alternativas:

**Inclinación lateral de cabeza** - Al ladear la cabeza hacia el lado mejor, el bolo se redirige a través del canal oral, lo que mejora el transporte del bolo en la boca.

**Rotación de cabeza** - Girar la cabeza hacia el lado izquierdo hace que se cierre este lado permitiendo que el bolo pase al lado derecho.

**Cabeza hacia atrás** - Se basa en utilizar la gravedad para dejar limpia la cavidad oral y eludir la etapa oral.

**Extensión del cuello** - Se anima al individuo a sentarse o a permanecer erguido en la postura de extensión del cuello y a extender el cuello hacia atrás y elevar la barbilla hacia arriba cuando se transfiere el bolo desde la cavidad oral a la faringe.

**Maniobra de Mendelsohn** - La maniobra de Mendelsohn se utiliza para tratar la elevación de la laringe durante la deglución. Esta maniobra requiere una persona con excelentes dotes cognitivas. Se le dice al individuo que mantenga la deglución a la altura del movimiento vertical de la laringe.

#### 7. Las partes de la cavidad oral son:

- a) Labios
- b) Esófago
- c) Gingiva
- d) Cuello
- e) Dientes
- f) Paladar duro
- g) Mucosa de la mejilla

#### 8. Ordena las fases de la deglución según su secuencia:

- 1 Fase oral
- 2 Fase faríngea
- 3 Fase esofágica

#### 9. ¿CUántos músculos distintos están implicados en el proceso de la deglución? Por favor, introduzca solo un número.



**10. El objetivo de la técnica de Masaco es:**

- a) Estirar los músculos de la lengua
- b) Hacer más fuertes los músculos de la mandíbula
- c) Hacer más fuertes los músculos de la garganta

