



Enfermería y técnicas de alimentación y equipamiento

Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente las opiniones del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.

INDEED: "*Innovative tools for diets oriented to education and health improvement in dysphagia condition*" - Proyecto N: 2020-1-ES01-KA204-083288



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea

Objetivos de la 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.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

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.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

Rompiendo el hielo

Me gusta la pizza ...:

- Con piña
- Sin piña



Fuente: <https://pixabay.com>

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 las 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>

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

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 possible.
- 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.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

- 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.



Fuente: Obtenido de Canva Pro

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.

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



Fuente: <https://pixabay.com>

- **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.

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.



Fuente: <https://pixabay.com>

Vídeo nutrición enteral:

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

Vídeo nutrición parenteral:

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

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



Fuente: CADIS Huesca

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.



Fuente: CADIS Huesca

Cubiertos



Fuente: CADIS Huesca

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



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.

Fuente: CADIS Huesca

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.



Fuente: CADIS Huesca

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.



Fuente: CADIS Huesca

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.



Fuente: CADIS Huesca

Vasos y tazas



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.

Fuente: CADIS Huesca

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.



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.

Fuente: CADIS Huesca



Fuente: CADIS Huesca

Platos



Fuente: CADIS Huesca

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.



Fuente: CADIS Huesca



Fuente: CADIS Huesca

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



Fuente: CADIS Huesca

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.

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.

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.

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.



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

■ Disfagia a líquidos y sólidos:

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.

- 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.
- 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.
- No se recomienda administrar junto con zumos cítricos o yogures porque aumentan la salivación, incrementando el riesgo de aspiración.
- Una alternativa a los medicamentos que no se pueden administrar con alimentos es el uso de gelatinas y espesantes.
- Los medicamentos muy fluidos se recomienda diluirlos primero en una pequeña cantidad de agua (10-15ml) y luego añadir un espesante.
- Los laxantes se recomienda espesarlos con un espesante de nueva generación que lleve gomas alimentarias.
- La vía rectal es un procedimiento válido para administrar la medicación en supositorios o enemas.
- Los parches transdérmicos dosificados también se absorben rápidamente, pero no se recomiendan en caso de problemas cutáneos.

■ Disfagia a sólidos:

Las opciones son:

- **Formas líquidas:** soluciones orales, jarabes, gotas, sobres para reconstituir y, en algunas situaciones, inyectables que pueden administrarse por vía oral.
- **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.
- **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.
- **Comprimidos sublinguales:** no deben tragarse, sino dejarse disolver bajo la lengua.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

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.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

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.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

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.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

- 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.

Ejercicio

¿Qué tipo de medicación se podría dar a una persona con disfagia a los líquidos?



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

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.**

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.



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

■ ¿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?

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



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



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

■ ¿Cómo llevar a cabo el cuidado bucodental 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	
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. JCPSLP. 2018; 20(3):142-9.

Preguntas para reflexionar

A central graphic of a black smartphone is overlaid with three horizontal, arrow-shaped boxes pointing to the right. The top box is orange and contains the text '¿Qué has aprendido hoy?'. The middle box is dark red and contains the text '¿Cómo vas a aplicar lo que has aprendido?'. The bottom box is dark blue and contains the text '¿Qué es lo siguiente?'. To the left of the phone is a dark red circle, and to the right are an orange circle and a dark blue circle.

¿Qué has aprendido hoy?

¿Cómo vas a aplicar lo que has aprendido?

¿Qué es lo siguiente?

Feedback



¿Cuántas estrellas le
darías a este taller (1 to
5)?



¿Qué cambios
recomendarías?



¿Qué es lo que MÁS te ha
gustado?



¿Qué es lo que MENOS te
ha gustado?

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
- Lim M. Basic oral care for patients with dysphagia - A Special Needs Dentistry perspective. JCPSLP. 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
- 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/

Socios del Proyecto INDEED:



<https://indeed-project.org/>