



## RESPUESTAS A PREGUNTAS FRECUENTES EN EL MANEJO DE PERSONAS CON TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN

- Si la persona traga... ¿Puede comer?
- ¿Por qué es importante mantener buenos cuidados orales?
- Si la persona tiene nutrición enteral... ¿Puede comer por boca?
- ¿Por qué es importante la modificación de la dieta?
- Si no hay tos... ¿Significa que todo está bien?
- Cuanto más espesado el líquido... ¿Es mejor?
- Las personas con traqueostomía... ¿Pueden comer?
- ¿Qué factores ambientales debemos considerar cuando se asiste durante la ingesta oral?

## SI LA PERSONA TRAGA, ¿PUEDE COMER?

Dentro de las funciones de deglución tenemos la **deglución no nutritiva y la nutritiva**, la primera es la capacidad para deglutir secreciones, mientras la segunda nos permite ingerir alimentos sólidos, líquidos y medicamentos. **Ambas funciones tienen comandos neurológicos distintos**, por lo cual, si la persona logra deglutir su saliva, esto no es predictor de que su deglución nutritiva vaya a ser segura (sin riesgo de aspiración), ya que esta requiere un procesamiento neurológico completamente diferente. De hecho, existen casos donde la persona puede deglutir alimentos o líquidos sin alteraciones, pero presenta dificultades para deglutir sus secreciones.

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE MANTENER BUENOS CUIDADOS ORALES?

Esta **medida preventiva y terapéutica** es particularmente relevante para las personas con disfagia, cuenten o no con indicación de alimentación oral.

La cavidad oro-naso-faríngea es la puerta de entrada a las vías digestivas y respiratorias y si la higiene de estas estructuras no es la óptima en una persona con disfunción deglutoria, es probable que algunas de las bacterias presentes en la boca puedan ingresar a la vía respiratoria y causar una infección pulmonar.

No sólo la saliva puede descender a la vía área inferior, sino también secreciones nasales, gástricas y restos de alimentos que quedan en la boca. Por lo anterior, es fundamental mantener una adecuada higiene oral para **disminuir el riesgo de una neumonía por aspiración**.

## SI LA PERSONA TIENE NUTRICIÓN ENTERAL, ¿PUEDE COMER POR BOCA?

Si bien existen excepciones, por lo general **el tener una vía de alimentación alternativa no es un impedimento para realizar ingestas por vía oral**, ya que una vez iniciada la **rehabilitación fono-deglutoria** se utilizan ciertas modificaciones en las comidas y líquidos, sumadas a otras estrategias deglutorias con lo que la persona puede ingerir algunos alimentos de manera segura, por lo tanto, se utiliza como una transición hacia la alimentación completa por vía oral hasta que se logre cumplir con los requerimientos nutricionales en las ingestas orales y es ahí donde el retiro del dispositivo enteral se debe programar, considerando la opinión de todos los profesionales tratantes.

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA MODIFICACIÓN DE LA DIETA?

Esta **estrategia de tratamiento** consiste en la modificación de alimentos y líquidos, con el objetivo de **disminuir el riesgo de broncoaspiración y facilitar el procesamiento orofaríngeo durante las comidas**. Esta se utiliza dependiendo del tipo de disfagia de la persona y las características de su función deglutoria.

**No existe una norma general** para aplicar esta estrategia terapéutica, las consideraciones son multifactoriales, entre ellas, el riesgo de aspiración, la funcionalidad de las estructuras orofaciales, la elección personal de la persona, su higiene oral, nivel cognitivo y conductual, entre otras.

## SI NO HAY TOS, ¿SIGNIFICA QUE TODO ESTÁ BIEN?

La ausencia de tos o carraspeo al tragar alimentos y/o secreciones, **no descarta la presencia de disfagia o aspiración**. Esto se debe a que existen personas con **aspiración silente**, es decir, aspiración sin tos u otra respuesta sensorial defensiva, la cual ocurre entre el 25-52% de los pacientes hospitalizados agudos, porcentaje aún más alto en personas con vía aérea artificial.

Dado el alto riesgo para la vida de la persona, se requiere una evaluación clínica por un profesional capacitado, ya que tamizajes como la prueba del vaso de agua no evidencian este tipo de signos durante la evaluación y lo más confiable para su detección siempre será una videofluoroscopia, o bien, una FEES.

## CUANTO MÁS ESPESADO EL LÍQUIDO, ¿ES MEJOR?

**Esta regla no se aplica para todas las personas con disfagia**, la pertinencia del uso de espesantes dependerá de las dificultades deglutorias específicas y las preferencias de la persona.

Se ha demostrado que al aspirar espesantes el daño pulmonar puede ser mayor en comparación al aspirar saliva, incluso **pueden existir casos donde el uso de espesantes esté contraindicado**. Por esto, la elección del tipo de líquidos espesados se debe hacer tras una evaluación clínica realizada por un profesional capacitado, quien determinará la cantidad de espesante a usar y las consideraciones que se deben aplicar en la ingesta.

## LAS PERSONAS CON TRAQUEOSTOMÍA (TQT), ¿PUEDEN COMER?

**El uso de este dispositivo no es necesariamente causante de un trastorno deglutorio**. Por ello, la decisión de ingesta por vía oral dependerá de la evaluación realizada por fonología, sin embargo, las condiciones clínicas de la persona y el motivo de la instalación de TQT serán factores decisivos en esta decisión.

**En algunos casos, la TQT si puede generar disfagia, sobre todo cuando esta se mantiene por larga data**, teniendo además la potencialidad de agravar la condición deglutoria previa de la persona. Uno de los objetivos terapéuticos de la terapia deglutoria es **favorecer las ingestas por vía oral**, pero esto depende de la condición general y deglutoria específica de la persona y siempre será indicado por el fonólogo tratante.

## ¿QUÉ FACTORES AMBIENTALES DEBEMOS CONSIDERAR CUANDO SE ASISTE DURANTE LA INGESTA ORAL?

Una de las técnicas compensatorias que se utilizan dentro del manejo deglutorio es la **modificación de factores ambientales**, estas estrategias serán entregadas por el fonólogo tratante **con el fin de facilitar las ingestas por vía oral y disminuir el riesgo de aspiración traqueobronquial**. Entre ellos se encuentran la optimización del posicionamiento corporal y cervical, la velocidad y cantidad de ingesta, el estado de vigilia, nivel de cooperación y la disminución de elementos distractores, entre otras.

Todos estos aspectos requieren de monitoreo constante por parte del personal de piso que asiste a la persona para mantener una alimentación por vía oral segura y confortable para la persona.

## CONSIDERA SIEMPRE

Si pesquias a algún paciente con problemas para deglutir alimentos, líquidos, medicamentos, o sus secreciones, no dudes en **contactarnos** a [fonoaudiología@achs.cl](mailto:fonoaudiología@achs.cl) o **acercarte a cualquiera de los fonoaudiólogos de turno** para realizar una evaluación e iniciar su manejo temprano.

### BIBLIOGRAFÍA

- Almeida AEM, Alcântara ACC, Lima FAM, Rocha HAL, Cremonin Junior JR, Costa HJM. Prevalência de risco moderado e alto de aspiração em pacientes hospitalizados e custo-efetividade da aplicação de protocolo preventivo. J Bras Econ Saúde. 2016; 8(3):216-20.
- Groher, M. E., & Crary, M. A. (2020). Dysphagia-E-Book: Clinical management in adults and children. Elsevier Health Sciences.
- Hansjee, D. (2019). Five fundamental Ms: cutting aspiration risk in dementia and dysphagia patients. Nursing Times, 115(4), 38-41.
- Langmore SE, Terpenning MS, Schork A, Chen Y, Murray JT, Lopatin D, Loesche WJ. Predictors of aspiration pneumonia: how important is dysphagia? Dysphagia. 1998 Spring;13(2):69-81.
- McHutchison, L., Miles, A., Spriggs, D., & Jayathissa, S. (2018). Management of feeding decisions in hospitalised adults with severe oropharyngeal dysphagia. Australasian Journal on Ageing, 37(4).
- Nestlé HealthScience. (s,f). Our complete guide to dysphagia.
- Tobar, R. (2021). Protocolo para el manejo de pacientes hospitalizados con riesgo de neumonía aspirativa. Hospital Del Trabajador, Santiago, Chile.

Cada dos semanas, tendremos un nuevo material educativo.  
¿Sobre qué te gustaría aprender un poco más? ¡Cuéntanos!

Equipo del Número 03  
Contenidos: Flgo. Juan Paulo Rifo, Flga. Carolina Sáez  
Edición: Flgo. Rodrigo Tobar