

CURSOS

10

CURSOS DE FORMACIÓN PARA FAMILIARES DE ENFERMOS DE
ALZHEIMER

**DISFAGIA Y ATRAGANTAMIENTOS
EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
ACTUACIÓN Y PREVENCIÓN.**



ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE
ALZHEIMER DE NAVARRA

10

**DISFAGIA Y ATRAGANTAMIENTOS
EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:
ACTUACIÓN Y PREVENCIÓN.**

TEXTOS, GRÁFICOS E IMÁGENES:
ITZIAR DOLZ LLANDRES Y MARÍA URDÁNIZ HUGUET
(LOGOPEDAS DE **ADACEN**)





Índice

| | Pág. |
|--|-----------|
| 1. Enfermedad de Alzheimer y trastornos alimentarios. | 4 |
| 2. Anatomía básica de la deglución. | 5 |
| Fases. | |
| 3. Disfagia. | 5 |
| Qué es. Por qué se produce. | |
| 4. Atragantamiento. | 6 |
| Qué es. Por qué se produce. | |
| 5. Postura correcta para la alimentación. | 6 |
| 6. Síntomas de un atragantamiento. | 7 |
| 7. Síntomas de disfagia. | 7 |
| 8. Alimentos aptos y desaconsejados en disfagia. | 7 |
| Alimentos más aconsejados. | |
| Alimentos desaconsejados (requieren más cuidado). | |
| 9. Prevención de atragantamientos. | 9 |
| Pautas. | |
| 10. Soluciones para facilitar la alimentación. | 9 |
| 11. Cómo actuar ante un atragantamiento. | 10 |
| 12. Conclusiones | 11 |

1. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

El deterioro cognitivo y los cambios fisiológicos propios de la enfermedad de Alzheimer, pueden alterar el proceso de la deglución, provocando en quien los padece consecuencias importantes a nivel de salud.

En la enfermedad de Alzheimer, la disfagia aparece generalmente a medida que progresa la enfermedad.

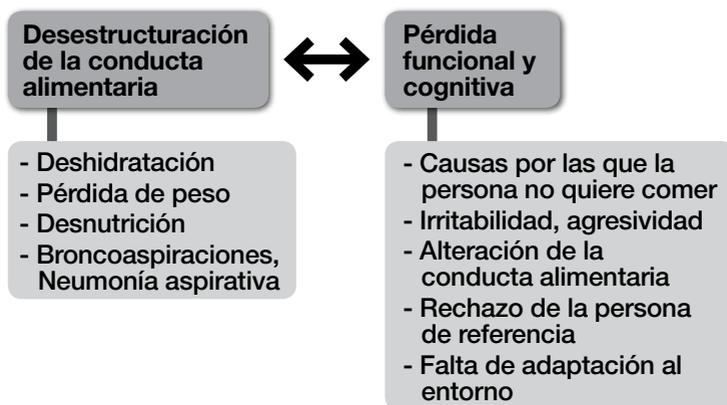
En un estudio realizado en Valencia en 2004 en personas con demencias avanzadas, se reflejó una incidencia de disfagia a líquidos del 82% y a sólidos del 36%.

Los trastornos más habituales se producen en:

- La habilidad para auto-alimentarse.
- La manipulación del alimento en la boca.
- El transporte del alimento de la boca al esófago.
- La protección de la vía respiratoria a la hora de tragar (alta probabilidad de atragantamientos).

La enfermedad de Alzheimer produce un deterioro de las conductas alimentarias:

- No reconocimiento de la comida como tal
- Apraxia para comer y apraxia deglutoria
- Disminución de salivación y sequedad bucal
- Retraso en el disparo del reflejo deglutorio
- Disminución de la percepción de olores y sabores



2. ANATOMÍA BÁSICA DE LA DEGLUCIÓN. FASES.

La deglución se estructura en diferentes fases:

- **Fase voluntaria:** nosotros decidimos cuando introducimos el alimento en la boca, lo masticamos humedeciéndolo con la saliva y vamos formando un bolo, el cual iremos empujando con la lengua para tragarlo.
- **Fase involuntaria:** comienza una vez el bolo abandona nuestra boca. Nuestros nervios envían mensajes al cerebro indicándole que active los cambios y movimientos musculares necesarios para que el bolo pase desde la faringe al esófago y de éste al estómago, protegiendo nuestro sistema respiratorio.

3. DISFAGIA. QUÈ ES. POR QUÈ SE PRODUCE.

La disfagia es la alteración o dificultad para tragar o deglutir los alimentos (sólidos y líquidos) e incluso la saliva.

Caracterizado por una dificultad en la preparación oral del bolo o en el desplazamiento del alimento desde la boca hasta el estómago.

4. ATRAGANTAMIENTO. QUÉ ES. POR QUÉ SE PRODUCE.

El atragantamiento es la obstrucción total o parcial de las vías respiratorias que suele producirse por una alteración de la deglución de alimentos o líquidos, que en el peor de los casos puede producir asfixia.

El alimento en lugar de ir por vías digestivas, penetra accidentalmente a las vías respiratorias desencadenando (o no) en la persona un reflejo de defensa como es la tos.

Otra causa frecuente de atragantamiento:

- **Reflujo gastroesofágico (RGE).** Alimento con jugos gástricos ácidos retornan a la faringe, pudiendo provocar un atragantamiento.

5. POSTURA CORRECTA PARA LA ALIMENTACIÓN.

- La postura más correcta es aquella que **reduce al mínimo el riesgo** de atragantamiento.
- **NUNCA** se comerá tumbado o recostado en un sillón, sino lo más **incorporado** posible.



- Espalda recta, 90°.
- Cabeza recta, con la barbilla paralela al suelo o incluso algo inclinada hacia abajo (*vías respiratorias cerradas*).
- La persona que va a dar de comer debe estar situada **enfrente o en el lado dominante** de la persona, a la altura de sus ojos o justo debajo de ellos, evitando así que eleve la cabeza.
- Después de las comidas se recomienda un **mínimo de 30-45 minutos incorporado**, para evitar reflujo que pueda derivar en atragantamiento.

6. SÍNTOMAS DE UN ATRAGANTAMIENTO.

- **Tos/carraspeo** durante o después de las comidas (más habitual con los líquidos).
- **Cambios de la voz** (calidad/tono) coincidiendo con las comidas. “Voz húmeda”
- **Enrojecimiento** repentino de la cara.
- **Ojos llorosos**, incluso lágrimas.
- Historia de **neumonías o infecciones respiratorias** recurrentes.

7. SÍNTOMAS DE DISFAGIA.

- Invierten **más tiempo** del habitual en comer.
- **Desinterés en comer** debido al esfuerzo que les supone, o cambio de hábitos alimenticios por miedo a episodios de atragantamiento.
- Necesidad de **tragar varias veces** para una misma cucharada.
- **Babeo** frecuente, exceso de saliva.
- Almacenamiento de la **comida en los carrillos**.

8. ALIMENTOS APTOS Y DESACONSEJADOS EN DISFAGIA.

- Los alimentos **LIQUIDOS** son los que presentan mayor riesgo de atragantamiento.
- Plantear el uso de **ESPESANTES ALIMENTICIOS** en caso de atragantamientos frecuentes.
- Texturas: Líquido,

NÉCTAR



MIEL



PUDDING



Es preciso modificar la consistencia a medida que progresa la enfermedad y la disfagia.

ALIMENTOS MÁS ACONSEJADOS.

- **Texturas homogéneas** (cremas, purés, triturados, tortilla...).
- **Yogures** (sin trozos de fruta), natillas, flan...

- **Carnes y pescados blandos** cortados en trozos pequeños , si es necesario cohesionados con salsa (tomate, mayonesa). Evitar ternillas, huesecillos, nervios...
- **Pan de molde**

ALIMENTOS DESACONSEJADOS (Requieren más cuidado)

- **Texturas mezcladas** (*pisto de verduras, menestra de verduras, arroz 3 delicias, ensaladas...*).
- **Dobles texturas.** *Ej. líquido con sólido (sopas).*
Administrarlos por separado, cada uno requiere su tiempo de masticación.
- **Alimentos fibrosos** (*Espárragos, alcachofas...*). Presentan hebras difíciles de triturar.
- **Legumbres** (*en caso de disfagia, es recomendable triturarlas*).
- Especial atención a los **alimentos con piel** (*alubias, lentejas, garbanzos, pimiento*). Triturar siempre muy bien.
- **Arroces duros** (*“que no se pasan”*), los granos quedan demasiado sueltos, es fácil que se pierdan en la boca, pudiendo ocasionar posterior atragantamiento.
- **Espicias** que quedan sueltas en las comidas (*tomillo, romero, perejil...*).
- **Frutas que desprenden agua** al introducir en la boca (*naranja, mandarina, melón, sandía*).

EVITAR:

- Frutos secos.
- Cereales, muesli y texturas muy secas.
- Pan integral o con semillas, pan tostado.
- Cortezas de cerdo (torreznos).
- Patatas fritas chips.
- Jamón serrano duro.
- Quesos duros.
- En general, **evitar alimentos muy secos y crujientes** que se desmenuzan y pierden en la boca.



9. PREVENCIÓN DE ATRAGANTAMIENTOS. PAUTAS.

- **Eliminar o reducir distracciones** como música, televisión, ruidos...
- Nunca debe iniciarse la alimentación si la persona está muy **adormilada o nerviosa**. Esperar.
- **Evitar hablar y reír** mientras está comiendo.
- **Masticar** hasta que el alimento este bien triturado antes de deglutir (15/20 veces mínimo). Los labios permanecerán cerrados hasta la deglución.
- **Despacio**. No introducir en la boca una cucharada hasta haber deglutido la anterior.
- **NO mezclar alimento con agua**. Antes de beber, cerciorarnos que no quedan restos en la boca.
- Ingesta de **líquidos, despacio**. Dejar mínimo 3 segundos entre deglución y deglución.
- Trozos pequeños y bien masticados.
- Si la persona tiende a introducir demasiada cantidad de comida en la boca, nos podemos ayudar de **cubiertos pequeños**.
- **NO dejar sola** a una persona con riesgo de atragantamiento mientras come.
- **Higiene bucal** correcta después de cada comida. Libre de restos.
- **Fraccionar las tomas** en 5 ó 6 al día, de pequeña cantidad.

10. SOLUCIONES PARA FACILITAR LA ALIMENTACIÓN

Facilitar la apertura bucal

- Colocar la comida en el labio. Usar cubiertos pequeños
- Aplicar toques de hielo/ masajes en la mandíbula
- Limitar el movimiento de abrir la boca

Favorecer la masticación

- Presionar la lengua con el cubierto al introducir el alimento en la boca
- Apretar la base de la barbilla con el dedo
- Alimentos de fácil masticación: blandos o triturados

Favorecer la deglución de líquidos

- Uso de pajitas, que impulsan el líquido directamente hacia atrás.

Potenciar la deglución

- Espesar los líquidos para conseguir texturas más sólidas.
- Realizar masaje superficial desde la barbilla a la “nuez” (estimula reflejo de deglución).

- Uso de zumos ácidos: estimulan la deglución

Potenciar la autonomía en la alimentación

- Dar órdenes verbales y gestuales para masticar y tragar.
- Ofrecer alimentos que puedan tomarse con la mano (si la persona se niega a usar cubiertos)
- Comer acompañando a la persona, imitar los movimientos a realizar, recordar pautas...

11. CÓMO ACTUAR ANTE UN ATRAGANTAMIENTO.

Ante un **atragantamiento leve** en el que **existe tos, fomentar la tos** hasta que se pase. *Siempre pediremos que coja aire por la nariz. Cuanto más aire coja, más fuerza tendrá para toser.*

Atragantamiento con sólidos que **NO se resuelve con tos**. Buscar el alimento en la boca y, **si es posible y el alimento es accesible, extraerlo**. Fomentar la tos. **NUNCA DAR AGUA** hasta que se haya pasado la tos, podemos agravar la situación.

Ante un atragantamiento que **NO SE RESUELVE CON TOS**:



Colocar un puño justo por encima del ombligo de la persona con el pulgar contra el abdomen



MANIOBRA DE HEIMLICH

Intentar colocar a la persona de pie.

5 GOLPES EN ESPALDA

(entre las 2 escápulas).

5 COMPRESIONES ABDOMINALES

(Hacia dentro y arriba).

SI NO SE RESUELVE: **llamar al teléfono 112**

Prestar atención a fiebre en días posteriores, podría ser el inicio de una infección respiratoria.

12. CONCLUSIONES. MEDIDAS MÁS IMPORTANTES EN ALIMENTACIÓN:

- Cantidades pequeñas
- Despacio
- Prestar atención a las texturas y adaptaciones acordes a la fase de la Enfermedad de Alzheimer.
- Instauración de sondas en caso de disfagia grave

A pesar de que una persona presente disfagia o tendencia a atragantarse frecuentemente, con las medidas adecuadas de prevención y adaptación de alimentos, pueden reducirse al mínimo el número de atragantamientos, consiguiendo así una alimentación eficaz y segura.

■ ■ ■
Este folleto divulgativo
se terminó de imprimir en
Pamplona en
Noviembre 2013.





ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE
ALZHEIMER DE NAVARRA

C/ Pintor Maeztu, 2 bajo · 31008 **Pamplona** · Navarra

Telf. 948 27 52 52 · Fax 948 26 03 04

Avda. Zaragoza, 1 - entreplanta Izda. · 31500 **Tudela** · Navarra

Telf. 948 41 02 99

www.alzheimernavarra.es