

Presbifagia



¿QUÉ ES?

Dificultad que pueden presentar las personas de más de 65 años al tragar los alimentos.

ES UN PROCESO NORMAL DENTRO DEL ENVEJECIMIENTO

A veces los definen como problemas en la deglución.

¿QUÉ ES LA DEGLUCIÓN?
El proceso de alimentación.

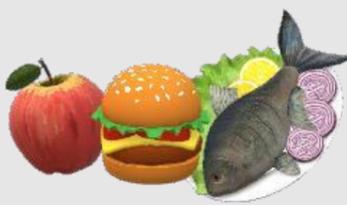
¿EN QUÉ ALIMENTOS SE PUEDEN PRESENTAR MÁS DIFICULTADES?

1°



Líquidos

2°



Sólidos

3°



Mixtos

FACTORES DE RIESGO:

- Ausencia de piezas dentarias.
- Prótesis dentales mal ajustadas.
- Debilidad muscular.

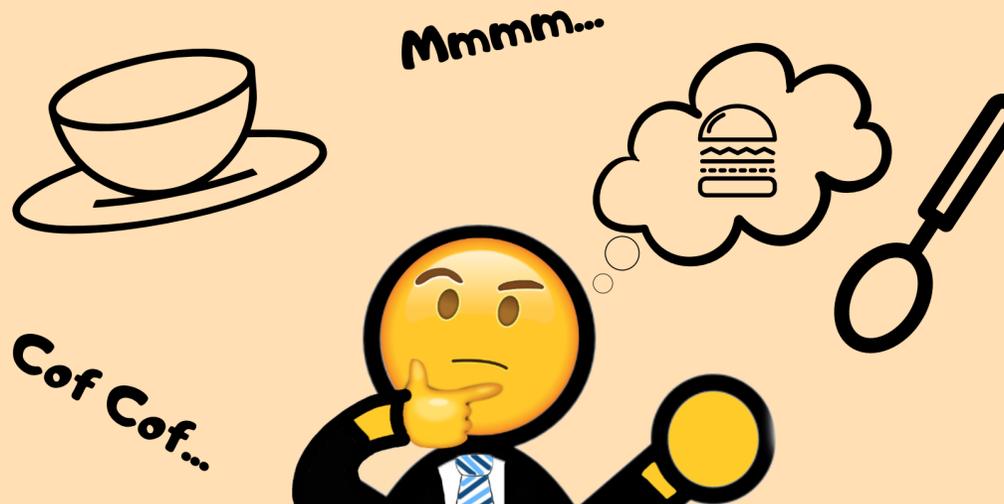




BABEO



ñam, ñam...



Mmmm...

Cof Cof...

DISFAGIA
"Dificultades al tragar"
SIGNOS Y SÍNTOMAS (I)

Yummy!



CAMBIOS EN LA VOZ



Hgigohjaecit kramfionrem cjagh...

¿Qué te pasa en la voz?



TOS



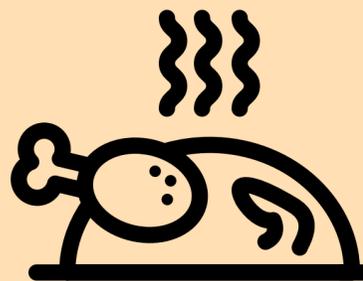
ATRAGANTAMIENTO



Cof cof



¡CUIDADO!
HAY RIESGO CON CUALQUIER TIPO DE ALIMENTO



¿TENGO PRESBIFAGIA?

“Alteración del proceso deglutorio que produce gran cantidad de atragantamientos en las comidas debido a cambios fisiológicos propios de la edad”



SÍNTOMAS COMUNES (II)

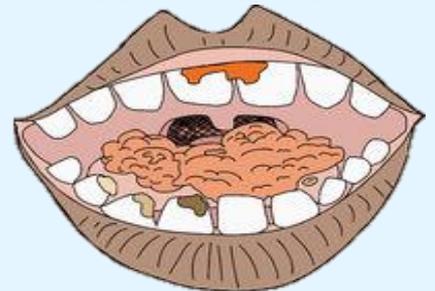
Deglución fraccionada.
Es decir, es necesario tragar varias veces para llevar toda la comida al estómago.



Dificultades para crear el bolo alimenticio.
Es decir, resulta difícil manejar la comida en la boca



Residuos orales post-deglución.
Es decir, después de tragar la comida quedan restos de esta en la boca.



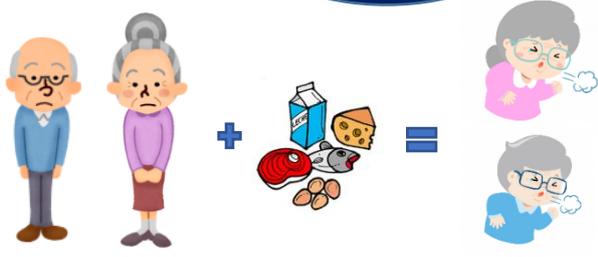


¿POR QUÉ SERÁ?

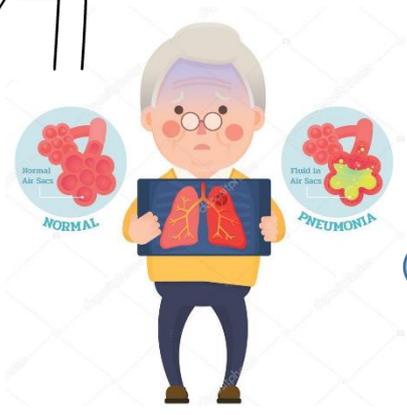
1

PRESBIFAGIA

2



3



Realizado por los alumnos de 4º curso de Logopedia de la asignatura "Intervención Logopédica en la Tercera Edad" dentro del Proyecto de Innovación Docente LOGEN (2019/2020).

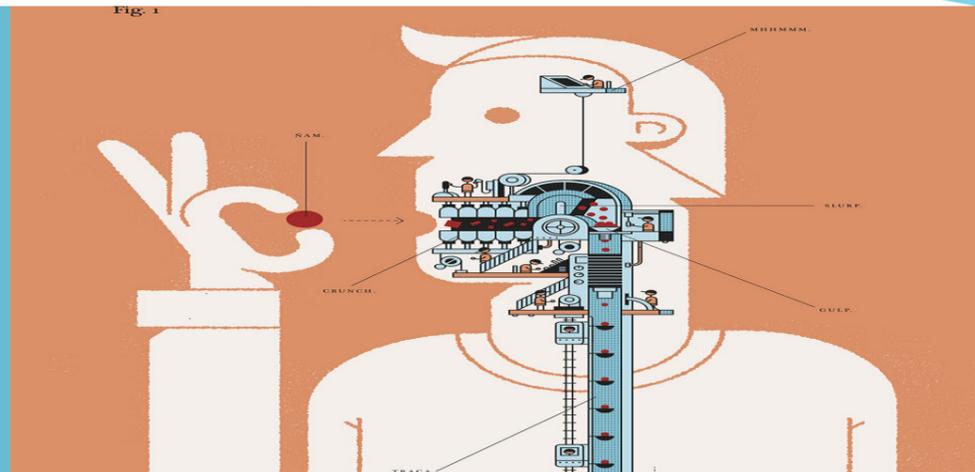
PRESBIFAGIA

Signos y síntomas
que la caracterizan



III

Sensación de retención
del alimento en la
faringe y necesidad de
hacer varias
degluciones.



Carraspeos.

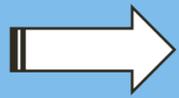


Aumento del tiempo
necesario para
comer.



LA PRESBIFAGIA

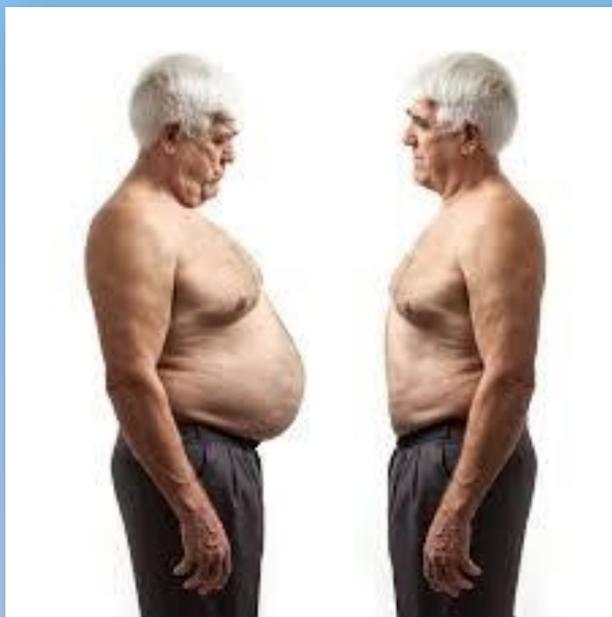
SIGNOS DE ALERTA DE LA PRESBIFAGIA (IV)



FIEBRE ALTA



DESNUTRICIÓN Y DESHIDRATACIÓN

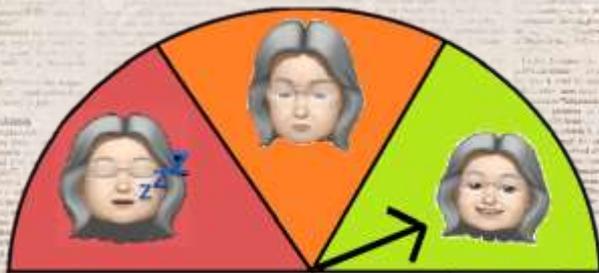


INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS



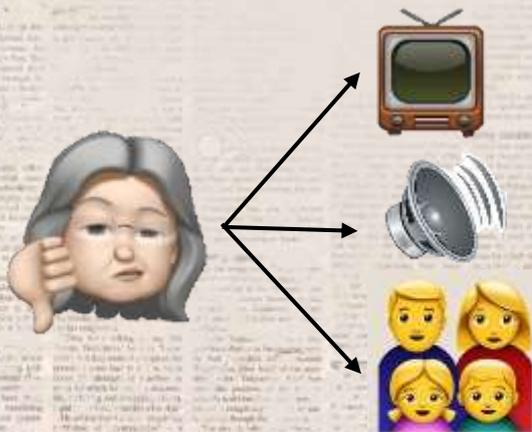
PRESBIFAGIA

PAUTAS Y RECOMENDACIONES



El paciente tiene que tener un buen nivel de conciencia; debe estar alerta.

El paciente debe estar, en la medida de lo posible, sentado formando un ángulo de 90°.



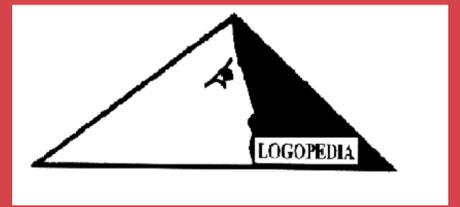
No debemos distraer al paciente mientras está comiendo.

No administrar al paciente cantidades ni demasiado pequeñas, ya que se prolongará la comida y existiría rechazo por parte del paciente, ni demasiado grandes, ya que pondríamos en peligro la seguridad en la deglución.





• PRESBIFAGIA •



PAUTAS Y RECOMENDACIONES



NO INTRODUCIR ALIMENTO EN LA BOCA SI HAY RESTOS DE COMIDA



NO UTILIZAR PAJITAS NI JERINGUILLAS PARA COMER



NO TUMBAR AL PACIENTE HASTA 30 MIN DESPUÉS DE LAS COMIDAS



CONCIENCIAR A TODOS DE ESTAS PAUTAS

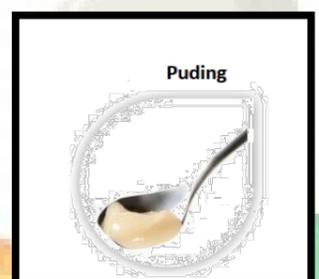
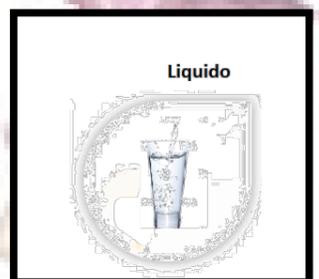
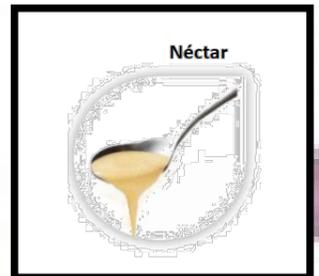
Valoración clínica de la Disfagia

Proceso crucial para identificar las dificultades de la población con alteraciones de la deglución y establecer una intervención que garantice su calidad de vida.

TEST VOLUMEN-VISCOSIDAD

Evalúa los signos de Disfagia en un orden progresivo de dificultad

- Alteración **eficacia:** para volumen y viscosidad determinada consideraremos + la prueba. No se podrá mantener adecuado estado nutricional, alimentación e hidratación.
- Alteración **seguridad:** para ese volumen y viscosidad determinada consideraremos +, es decir, un bolo poco seguro. Aumentar viscosidad y/o disminuir el volumen para nutrirlo e hidratarlo.



¡IMPORTANTE! monitorizar saturación de oxígeno con pulsioxímetro (detectar aspiraciones silentes y aportar seguridad a la prueba).

EATING – ASSESMENT TOOL 10 (EAT-10):

Analiza el estado de salud funcional utilizado para la evaluación de síntomas de la disfagia en 10 preguntas.

Puntuación de 0 a 4: 0 ausencia de problema y 4 problema serio.

El evaluador suma las puntuaciones. Puntuaciones más altas indican percepción mayor de disfagia.

Realizado por los alumnos de 4º curso del grado en logopedia de la asignatura "Terapia orofacial y miofuncional" dentro del proyecto de innovación docente "LOGEN".

Figura 1

Nestlé Nutrition Institute

EAT-10: Eating Assessment Tool
Despistaje de la Disfagia

FECHA: _____

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____ SEXO: _____ EDAD: _____

OBJETIVO

El EAT-10 le ayuda a conocer su dificultad para tragar. Puede ser importante que hable con su médico sobre las opciones de tratamiento para sus síntomas.

Responda cada pregunta escribiendo en el recuadro el número de puntos. ¿Hasta que punto usted percibe los siguientes problemas?

A. INSTRUCCIONES

<p>1 Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>	<p>6 Tragar es doloroso</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>
<p>2 Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>	<p>7 El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>
<p>3 Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>	<p>8 Cuando trago, la comida se pega en mi garganta</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>
<p>4 Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>	<p>9 Toso cuando como</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>
<p>5 Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>	<p>10 Tragar es estresante</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>

A. PUNTUACIÓN

Sume el número de puntos y escriba la puntuación total en los recuadros.

Puntuación total (máximo 40 puntos)

C. QUE HACER AHORA

Si la puntuación total que obtuvo es mayor o igual a 3, usted puede presentar problemas para tragar de manera eficaz y segura. Le recomendamos que comparta los resultados del EAT-10 con su médico.

Referencia: Betsholtz et al. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology. 2008; 117 (12):919-24. Burgos R, et al. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 para despistaje de la disfagia. Congreso Nacional SENPE 2011.

DISFAGIA

IMPORTANCIA DE LAS ASPIRACIONES EN LA DISFAGIA

La aspiración ocurre cuando las secreciones orofaríngeas o contenidos gástricos ingresan por error en la laringe y las vías respiratorias inferiores. Es un importante síntoma disfágico a tener en cuenta.

La aspiración es común en los adultos mayores con disfagia y puede causar neumonía por aspiración. El adulto mayor con algún tipo de enfermedad neurológica tiene incluso mayor riesgo de aspiración debido a que la sensibilidad para detectar la presencia de alimento en la vía aérea está disminuida. El reflejo de tos inhibido o no se presenta con fuerza suficiente como para realizar la expulsión total del alimento pero en estos pacientes la tos no es eficaz (también ocurre en ancianos).

Es importante conocer cuando se produce la aspiración para identificar la disfunción.

Podemos establecer tres momentos:



Antes de la deglución:
Si existe mal control del bolo; restos del alimento en el momento del desmenuzamiento, pasan hacia la faringe. La disminución de la sensibilidad hace que estos restos pasen desapercibidos, sin provocar reflejo deglutorio.



Durante la deglución:
El reflejo deglutorio esta presente pero la epiglotis no realiza el cierre completo o se mueve con retraso. Se produce un paso hacia la laringe.

Después de la deglución:
El peristaltismo faríngeo débil arrastra con dificultad el bolo y aunque se haya producido un reflejo de deglución correcto, quedan restos en las paredes faríngeas.

REALIZADO POR LOS ALUMNOS DE 4º CURSO DEL GRADO EN LOGOPEDIA DE LA ASIGNATURA "TERAPIA OROFACIAL Y MIOFUNCIONAL" DENTRO DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN DOCENTE "LOGEN"

La disfagia tiene un riesgo siete veces mayor de causa de neumonía por aspiración y es un pronosticador independiente de mortalidad.

PACIENTES CON DISFAGIA

A. PROTEICO

A. CALÓRICO

↑ **AUMENTO** ↑

- Recordar incluir...



- ↑ cantidad
- Fraccionar cantidades principales en más ingestas
- Incluir alimentos con más aporte calórico (mantequilla, aceite de oliva...)

¡OJO! No sobrepasar

PRESENTACIÓN ALIMENTOS

- Consistencia adecuada = Evitar aspiraciones

- Adaptar viscosidad

- De forma natural (bechamel, harina, mantequilla...)
- Espesantes

- Alimentación variada y apetitosa

- Calorías
- Aromas
- Sabores
- Evitar monotonía

IMPLICACIÓN FAMILIAR

▲ INGESTA LÍQUIDOS ▲

DESHIDRATACIÓN

- Alteración en la piel
- Estreñimiento
- Infecciones de orina y respiratorias

Para evitarlo:

modificar la consistencia

- Con espesantes
- Con pures, cremas
- Con gelatinas

ALGUNAS

CONSIDERACIONES

- Asegurarnos que deglute regularmente y que se encuentra descansado y despierto.
- Prótesis dentarias adecuadas.
- Fase preparatoria del acto alimentario:
 - Sentarse correctamente
 - Estar atento
 - Estimulación del paciente con los alimentos.
- Comprobación de la ingesta total del alimento.
- Duración máxima de la ingesta $\frac{3}{4}$ de hora. Importante mantener atención con la fatiga.
- El paciente incorporado media hora después de ingesta.
- Registrar las ingestas de alimentos y bebidas.
- Registrar complicaciones.

DISFAGIA OROFARÍNGEA

TÉCNICAS COMPENSATORIAS

CAMBIOS POSTURALES

Compensar la fisiología de la deglución alterada mediante dirección gravitacional del bolo para un paso seguro hasta el estómago.

- Cabeza hacia delante
- Cabeza hacia atrás
- Cabeza hacia el lado sano
- Cabeza hacia el lado sano y adelante
- Decúbito lateral



TÉCNICAS DE

INCREMENTO SENSORIAL

Disminuir la latencia en el reflejo disparador deglutorio a través de el canal sensitivo.

- Estimulación térmica
- Estimulación con sabores ácidos
- Estimulación del gusto
- Estimulación intra y extraoral
- Estimulación de la salivación



ALIMENTACIÓN TERAPÉUTICA

Modificaciones del bolo alimenticio → CLAVE EN LA REHABILITACIÓN

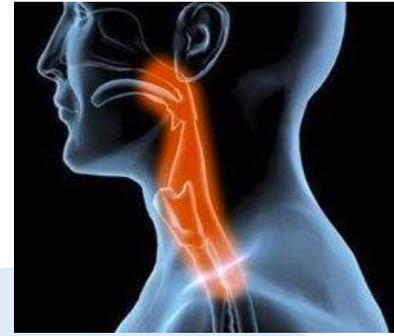
- Modificación del volumen
- Modificación de la viscosidad o consistencia
- Modificación de la temperatura y sabor



Realizado por alumnos de 4º curso del Grado en Logopedia (Universidad de Valladolid) en la asignatura "Terapia Orofacial y Miofuncional" dentro del Proyecto LOGEN (2019/2020)



DISFAGIA



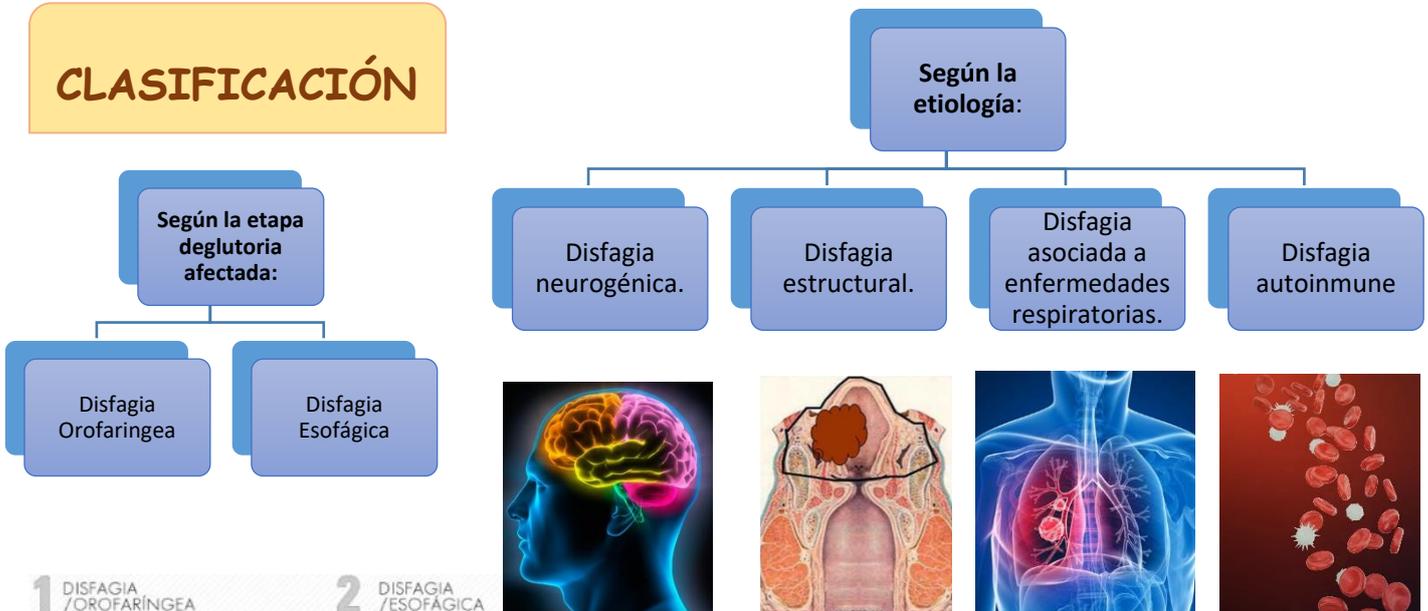
DIFICULTAD PARA TRANSPORTAR LA SALIVA Y EL BOLO ALIMENTICIO EN SUS ESTADOS LÍQUIDO Y SÓLIDO DESDE LA CAVIDAD ORAL AL ESTÓMAGO. PUEDE APARECER A CUALQUIER EDAD.

SÍNTOMAS

Desnutrición y deshidratación.
Aspiraciones y penetraciones.
Complicaciones respiratorias.
Odinofagia.

Tos.
Reflujo nasal.
Babeo.
Ruidos durante la deglución.
Cambios en la voz.

CLASIFICACIÓN



1 DISFAGIA /OROFARÍNGEA



2 DISFAGIA /ESOFÁGICA



Realizado por los alumnos de 4º curso de Logopedia de la asignatura "Terapia orofacial y miofuncional" dentro del Proyecto de Innovación Docente LOGEN

TÉCNICAS PROPIAS DE TRATAMIENTO

A. PRAXIAS NEUROMUSCULARES Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR (largo plazo)

EJERCICIOS DE MOVILIDAD-FORTALECIMIENTO

FORTALECER:
LABIOS LENGUA
BUCCINADOR

EJERCICIOS ISOMÉTRICOS DE LENGUA

EJERCICIOS SUCCIÓN-DEGLUCIÓN

E. SHAKER:
LEVANTAR CABEZA
MANTENER 60 SG Y
REPOSAR OTROS 60.
30 REPETICIONES.
MEJORAR CIERRE DE EES.

B. MANIOBRAS DEGLUTORIAS

DEGLUCIÓN SUPRAGLÓTICA

INSPIRAR



APNEA



TRAGAR Y
TOSER

Objetivo: Aumentar el cierre laríngeo y la coordinación respiración-deglución.

DEGLUCIÓN SUPERSUPRAGLÓTICA

INSPIRAR



APNEA



INSPIRAR
Y TRAGAR



TOSER

Objetivo: Aumentar el cierre forzado glótico y la retracción de la base de la lengua.

MANIOBRA DE MENDELSON



Objetivo: Facilitar ascenso laríngeo y apertura del EES.

1. Tragar.
2. Manipular cartílago Tiroides
3. Elevar cartílago (3sg).

MANIOBRA DE MASAKO



Objetivo: Conseguir una mayor contractibilidad faríngea.

1. Sostener lengua entre los dientes/dedos.
2. Tragar.

DEGLUCIÓN FORZADA



Objetivo: Aumentar la efectividad del RDD.

1. Tragar con esfuerzo máximo
2. Simultáneamente el logopeda realiza una resistencia sobre la frente del paciente.