



Tienda eFisioterapia.net
<http://www.efisioterapia.net/tienda>
Compra en la web nº1 de Fisioterapia

Tens y electroestimuladores: electroestimulación al mejor precio, camillas de masaje, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos... y mucho más. Visítanos en <http://www.efisioterapia.net/tienda>

TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DE LA DISFAGIA EN GERIATRÍA.

M^a José López Lara.

Diplomada en Fisioterapia por la Universidad de Murcia.

Colegiada por el Ilustre Colegio Oficial de fisioterapeutas de la Región de Murcia (Nº Col. 672).

RESUMEN:

Debido a las características de las personas mayores, se propone la realización de una serie de técnicas que nos ayuden a mejorar su alimentación para dar respuesta a uno de los mayores problemas que encontramos con los gravemente afectados, como son la disfagia (dificultad para tragar), la odinofagia, los problemas de masticación, las alteraciones en los movimientos de la quijada, la pérdida de apetito de las comidas..., haciendo de este momento lo más agradable y placentero en la medida de las posibilidades.

La hora de la comida debe ser un momento sensorialmente estimulante y socialmente significativo, puesto que la alimentación no es sólo una necesidad básica sino una actividad pedagógica y socializadora. Por ello, éste es un tema fundamental a trabajar para mejorar la calidad de vida de nuestros mayores.

PALABRAS CLAVE: Disfagia, odinofagia, alimentación, quijada, personas mayores, fisioterapia.

ABSTRACT:

Due to the characteristics of elderly people we suggest to carry out a series of techniques that may help us improve their eating habits, in order to try to solve a few of the most serious, recurrent problems that we find in this part of the population, such as dysphagia (difficult swallowing), odinophagia, mastication problems, jawbone problems, appetite loss,... it is our aim to make meal time a moment as pleasant as possible.

Meal times should be stimulating, socially significant moments since eating is not just one of human basic needs, but a pedagogical, socializing activity. For all these reasons this is one of the main topics to be dealt with when it comes to improving the elderly people's quality of life.

KEY WORDS: Dysphagia, odinophagia, eating habits, jaw, elderly people, physical therapy.

ÍNDICE:

- 1.- CONCEPTO DE DISFAGIA.
- 2.- OBJETIVOS GENERALES.
- 3.- METODOLOGÍA.
- 4.- TÉCNICAS FISIOTERÁPICAS.
- 5.- CONCLUSIONES.
- 6.- BIBLIOGRAFÍA.

ANEXO I: PROTOCOLO PARA VALORAR LA MUSCULATURA DE LA ZONA ORAL Y PERIORAL.

ANEXO II: PROTOCOLO PARA VALORAR LA ALIMENTACIÓN.

1.- CONCEPTO DE DISFAGIA.

Se define como la sensación de dificultad en el paso del bolo alimentario durante el acto de la deglución.

La disfagia no es una enfermedad en sí, sino que es un síntoma caracterizado por la sensación consciente y no dolorosa del dificultoso paso de los alimentos por el esófago. A diferencia de la odinofagia, en la que sí aparece dolor al deglutir.

Desde un punto de vista anatómico la disfagia puede deberse a disfunciones orofaríngeas o esofágicas y desde un punto de vista fisiopatológico a causas estructurales o funcionales. La prevalencia de la disfagia orofaríngea funcional en pacientes con enfermedades neurológicas es muy elevada: afecta a más del 30% de pacientes que han sufrido un AVC, su prevalencia en la enfermedad de Parkinson es del 52-82%; afecta al 40% de pacientes con miastenia gravis, al 44% de pacientes con esclerosis múltiple, hasta el 84% de pacientes con Alzheimer, ó a más del 60% de pacientes ancianos institucionalizados. La severidad de la disfagia orofaríngea puede variar desde una dificultad moderada hasta la total imposibilidad para la deglución. Se puede originar dos grupos de complicaciones de gran trascendencia clínica:

1. Si se produce una disminución de la eficacia de la deglución el paciente va a presentar malnutrición y/o deshidratación.
2. Si se produce una disminución de la seguridad de la deglución se va a producir o un atragantamiento con obstrucción de la vía aérea, ó más frecuentemente una aspiración traqueobronquial.

Por tanto, es un problema de gran trascendencia en cuanto a la calidad de vida de los pacientes y en cuanto a la repercusión que puede producir sobre su salud.

2.- OBJETIVOS GENERALES.

- ✓ Favorecer el clima en el proceso de alimentación, buscando un ambiente relajado que permita al anciano experimentar el momento de la comida como algo agradable, estimulante e incluso lúdico.
- ✓ Conseguir un control postural correcto tanto del paciente, como del profesional que intervenga con él.
- ✓ Mejorar la movilidad, sensibilidad y funcionalidad de las mejillas, boca, labios, lengua y musculatura de la cara y cuello.
- ✓ Fomentar el aprendizaje de distintas estrategias relacionadas con el acto de la alimentación, que favorezcan el desarrollo de una masticación, deglución y succión más adecuada.
- ✓ Realizar una preparación de la zona oral antes de las comidas.
- ✓ Proporcionar sobre todo en enfermedades neurológicas, una experiencia sensoriomotriz más normalizada del movimiento y así poder integrar conductas motrices menos patológicas.
- ✓ Favorecer la maduración de las estructuras orofaciales y el funcionamiento de las mismas.
- ✓ Generalizar los aprendizajes llevados a cabo con la aplicación diaria de las técnicas de tratamiento.

3.- METODOLOGÍA.

El CÓMO vamos a abordar y a desarrollar el trabajo de cara a favorecer y propiciar el bienestar de las personas mayores a las que va enfocado, estará regido y presidido principalmente por una labor DE y EN equipo, en la que se tendrán que implicar todos los profesionales que los asistan, con objeto de generalizar y optimizar al máximo los aprendizajes que se consigan.

Las técnicas y el orden en que se aplican, deberán adaptarse individualmente, teniendo en cuenta a la hora de comenzar a trabajar que siempre empezaremos por alimentos blandos ó molidos, nunca con líquidos.

La metodología elegida estará basada, por tanto, en una serie de estrategias entre las que cabría

destacar:

- Dotar la actividad de un ambiente favorable para la alimentación: las experiencias deberán ser gratificantes y estimulantes, evitando situaciones de ansiedad.
- Presentar los alimentos desde una perspectiva multisensorial (olor, textura, sabor...).
- Actuar con flexibilidad.

3.1.-Organización del espacio:

Los diferentes espacios que se pueden utilizar para el desarrollo de nuestro trabajo serán: por un lado, en la sala de fisioterapia donde evaluaremos los trastornos alimentarios que presenta el anciano y nos plantearemos unos objetivos de tratamiento, y por otro lado y aún más importante, trabajaremos en el lugar donde habitualmente se disponga a comer, desarrollando las técnicas de estimulación en su propio ambiente, anticipando a la comida un estado de relajación y colaboración.

3.2.- Organización del tiempo:

Las actividades deberán realizarse preferentemente con carácter diario para conseguir un entrenamiento más eficaz, con una duración aproximada de media hora y justo antes de las comidas.

3.3.- Recursos materiales:

- Pinceles.
- Pelotas pequeñas.
- Brochas.
- Cubitos de hielo.
- Gasas.
- Depresor lingual.
- Guantes.
- Vibradores para estimulación facial.
- Cremas o lubricantes para masaje de musculatura facial y zona anterior del cuello.

3.4.- Estrategias metodológicas:

A. Control postural.

I) Del anciano:

- Silla adecuada.
- Alineación del tronco y de la pelvis.
- Pies correctamente colocados.
- Brazos correctamente colocados.
- Cabeza flexionada a unos 40°.

II) Del fisioterapeuta:

- Delante de nuestro paciente para que pueda vernos.

B. Desensibilización de la zona oral.

Comenzaremos tocando su cara y cuello, siempre desde la zona más alejada de la boca hasta la zona más cercana a ella y siempre en ambos lados a la vez.

Se realizarán pasadas de pincelado, estimulando sobre cada lado, desde el origen a la inserción de los músculos y en el siguiente orden:

- Frontal.
- Temporal.
- Masetero.
- Supra e infrahiodeos.
- Cigomático mayor y menor.
- Bucinador.
- Risorio.
- Depresor de la comisura bucal.
- Elevador de la comisura bucal y del labio superior.
- Orbicular de los labios.

A continuación desensibilizaremos la región perioral e intraoral, frotando con nuestro dedo mojado en agua o zumo, las siguientes zonas:

- Labio inferior.
- Labio superior.
- Encías.
- Mejillas por dentro.
- Borde de los dientes.
- Presiones sobre la lengua (con nuestros dedos ó utilizando un depresor).

C. Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (FNP).

I) Ejercicios de Estimulación:

- Con Hielo.
- Pase rápido sobre la piel del músculo a estimular desde origen a inserción.
- Masajes intrabucales para activar la movilidad de la lengua.
- Contraste de compresa fría 10 segundos y a continuación el mismo tiempo de compresa caliente.
- Escurrir toallitas empapadas de agua helada sobre los músculos espásticos.
- Con pincel.

II) Ejercicios de Manipulación:

- Con Presión.

- Tapping: pequeños golpecitos suaves y repetidos sobre los grupos musculares para activarlos.
- Co-contracciones: presiones firmes alternativas que provocarán contracción muscular.

- Con estiramientos.

Aplicados con nuestros dedos alejando origen e inserción de forma rápida, para favorecer la contracción del músculo.

- Con Resistencia.

Necesita colaboración del anciano.

- Movilizaciones Pasivas.

4.- TÉCNICAS FISIOTERÁPICAS PARA FACILITAR EL PROCESO FISIOLÓGICO DE LA DEGLUCIÓN.

4.1.- MEJORA DEL CONTROL DE LA QUIJADA:

- Masaje vigoroso de músculos temporales, pterigoideos y maseteros con las manos ó con un vibrador.
- Tapping bajo la mandíbula para crear sensación de cierre.
- Control de la barbilla con 3 dedos, pulgar, índice y medio, y reeducamos el movimiento de la masticación sin forzar.

4.2.- CIERRE Y CONTROL DE LOS LABIOS:

- Desensibilización de los labios.
- Hielo de forma rápida sobre los músculos de la boca, para aumentar el tono.
- Contrastes con compresas frías y calientes.
- Tapping ligero sobre el músculo orbicular de los labios.
- Estiramiento rápido en pinza de ambos labios.
- Presión firme y continua entre el labio superior y la nariz para estimular el cierre y reducir el babeo.

4.3.- FACILITACIÓN DE LA DEGLUCIÓN:

- Masaje y estiramientos de los músculos faringolaríngeos, colocando los dedos bajo la barbilla y deslizándolos hasta llegar a mitad del cuello: mejoraremos con ello el paso de los alimentos por el esófago.
- Pincelado en el recorrido de los músculos faringolaríngeos con un pincel grueso, desde la zona de la mandíbula hacia el esternón en forma de V.
- Control de la quijada (mandíbula) con los 3 dedos para favorecer la acción de deglutir. En caso de que exista retraso del reflejo de deglución, se debe ralentizar el paso del bolo alimenticio, realizando una flexión de la cabeza, y adaptando las texturas de la comida añadiendo espesante.
- También conseguiremos aumentar la deglución si damos bebidas frías, burbujeantes, calientes o de sabor fuerte.

5.- CONCLUSIONES.

El presente trabajo es un desarrollo de herramientas para la evaluación y el tratamiento fisioterápico de las alteraciones más frecuentes que nos podemos encontrar en nuestros pacientes geriátricos a la hora de la alimentación. Nos permitirán hacer frente a futuras complicaciones nutricionales y respiratorias, potenciando mejoras en su calidad de vida y por tanto, favoreciendo su autonomía.

6.- BIBLIOGRAFÍA.

-Clavé P, de Kraa M. Diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea en el anciano. En: Sociedad española de Geriátrica y Gerontología, y Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada (eds). Manual de Práctica Clínica de Nutrición en Geriátrica. Madrid, 2003.

-Revista Española de Enfermedades Digestivas. V.2004 nº 2 Madrid feb. 2004.

-Manejo del paciente con disfagia, S. Romero y J. Serra. (17/08/2004) Neurorehabilitación. www.prous.com/digest/

-Disfagia Neurógena: Evaluación y tratamiento. Blocs 14. Fundació Institut Guttmann (ed. Badalona, 2002).

-Vademécum de Kinesioiterapia y de reeducación funcional: técnicas, patologías e indicación de tratamiento (ed. El Ateneo, 2000).

- - - /// - - -

Fdo: M^a José López Lara. Nº Col. 672.

(Actualmente Fisioterapeuta en Centros de Educación Especial).

**ANEXO I
PROTOCOLO PARA VALORAR LA MUSCULATURA DE LA ZONA ORAL Y PERIORAL**

LENGUA			OBSERVACIONES
Posición en reposo			
Tono muscular en reposo			
Tono muscular en actividad			
Capacidad de llevarla hacia delante	SI		
	NO		
Capacidad de llevarla hacia atrás	SI		
	NO		
Capaz de llevarla a la derecha	SI		
	NO		
Capaz de llevarla a la izquierda	SI		
	NO		
Capaz de recorrer los dientes con la lengua	SI		
	NO		
Capaz de recorrer la mejilla derecha	SI		
	NO		
Capaz de recorrer la mejilla izquierda	SI		
	NO		
Capaz de llevarla a lo alto del paladar	SI		
	NO		
Capaz de recorrer el exterior de la boca con la lengua	SI		
	NO		
Profusión Lingual	SI		
	NO		
CARA			OBSERVACIONES
Simetría de la mínima facial en reposo	SI		

	NO	
Capaz cambiar expresión (movimiento de sonrisa, movimiento de enfado)	SI	
	NO	
LABIOS		OBSERVACIONES
Capaz mantenerlos juntos y simétricos	SI	
	NO	
Capaz de llevarlos bien hacia delante	SI	
	NO	
Capaz de apretarlos fuertemente	SI	
	NO	
Capaz mantenerlos apretados con resistencia	SI	
	NO	
MANDÍBULA		OBSERVACIONES
Es correcta la posición en reposo	SI	
	NO	
Capaz de abrirla y cerrarla alternativamente	SI	
	NO	
Capaz de moverla a la izquierda y a la derecha	SI	
	NO	
Capaz de oponer resistencia a la apertura	SI	
	NO	

ANEXO II
PROTOCOLO PARA VALORAR LA ALIMENTACIÓN.

ACTIVIDAD		OBSERVACIONES
Deglución de líquidos	SI	
	NO	
Deglución de triturado	SI	
	NO	
Deglución de alimentos chafados	SI	
	NO	
Deglución de sólidos	SI	
	NO	
Masticación	SI	
	NO	
Movimiento de la lengua durante la masticación	SI	
	NO	
Movimientos de la mandíbula durante la alimentación	SI	
	NO	
Deglución atípica	SI	
	NO	
Es correcta la posición de la cabeza durante la alimentación	SI	
	NO	



Tienda eFisioterapia.net
<http://www.efisioterapia.net/tienda>
Compra en la web nº1 de Fisioterapia

Tens y electroestimuladores: electroestimulación al mejor precio, camillas de masaje, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos... y mucho más. Visítanos en <http://www.efisioterapia.net/tienda>

© <http://www.efisioterapia.net> - portal de fisioterapia y rehabilitacion