Desafíos al comer y tragar tras una lesión por quemaduras

Esta hoja informativa explica qué esperar si se tienen dificultades para comer y tragar tras una quemadura. En ella se cubren algunos síntomas comunes, factores de riesgo, opciones de tratamiento y tipos de apoyos.

¿Cuáles son los retos al comer y tragar tras sufrirse una lesión por quemadura?

Los problemas al comer y tragar, también conocidos como disfagia son un resultado común de quemaduras en la cara, el cuello y la boca. Las quemaduras en estas regiones pueden afectar la capacidad de una persona para mover completamente los labios y la cara al comer y beber. Las quemaduras también pueden afectar la sensación en la zona de la boca y la garganta necesaria para tragar de forma segura.

Las quemaduras también pueden provocar la formación de contracturas en estas zonas. Las contracturas son un tensionamiento de la piel y los tejidos subyacentes que pueden restringir el movimiento, a menudo entre articulaciones. Ocurren durante el proceso de cicatrización de la quemadura, cuando se forma y contrae tejido cicatricial. Esto puede provocar una reducción del rango de movimiento, dolor y otros problemas.

Los problemas con la alimentación o el consumo pueden afectar a la nutrición y la salud. También pueden afectar al disfrute social de comer. Saber cómo funciona el proceso de tragar o deglución puede ayudarle a entender cómo las quemaduras pueden afectar a la capacidad de tragar.

La deglución normal tiene dos partes: una fase oral y una fase faríngea.

La fase oral

Esta fase incluye la capacidad de abrir y cerrar completamente la boca para obtener comida de un utensilio, contener la comida o bebida dentro de la boca, mover la boca para masticar adecuadamente y mover la comida o bebida masticada hacia la parte posterior de la boca y la garganta.

La fase faríngea

En general, esta fase ocurre después de que una persona desencadena una respuesta de deglución. La respuesta de tragar traslada la comida o bebida desde la garganta hacia el estómago. Puede

Nota. Esta imagen fue generada por inteligencia artificial y luego revisada por expertos. Cuando se le dio una instrucción para crear una "imagen/ diagrama simple con la fisiología de la deglución incluyendo labios, cavidad nasal, lengua, paladar, faringe, esófago y vías respiratorias/tráquea", ChatGPT generó el gráfico anterior (OpenAI, 2025).

El Centro de Aplicación de Conocimiento de Sistemas Modelo trabaja con los centros de Sistemas Modelo de Quemaduras (BMS por sus siglas en inglés) para ofrecer recursos gratuitos basados en la investigación a personas que viven con lesiones por quemaduras (para obtener más información, véase https://msktc.org/burn). Esta hoja informativa ha sido aprobada por expertos de los centros BMS.

impedir que la comida o la bebida lleguen a las vías respiratorias hacia los pulmones o que “bajen por la tubería equivocada”; esto se conoce como aspiración.

Después de una quemadura, ¿quién podría tener dificultades para comer o tragar?

Las investigaciones muestran que hasta un 28 % de las personas con quemaduras tienen dificultades para tragar.

Es más probable que usted tenga problemas para tragar si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Una lesión por inhalación. Esto significa que sufrió daños en los pulmones o vías respiratorias por inhalar humo o aire caliente. Hasta 9 de cada 10 personas con una lesión por inhalación tienen algún grado de dificultad para tragar.
- Quemaduras o contracturas en la zona de la cara o el cuello. Las contracturas pueden afectar la forma en que se mueven los músculos de la boca, la lengua y la garganta, dificultando tragar.
- Un tubo de respiración o una traqueostomía. Esto es un orificio quirúrgico que atraviesa el cuello y llega a las vías respiratorias.

Síntomas de los problemas para comer o tragar

Los problemas para comer y tragar pueden ocurrir en cualquier momento después de una quemadura. Pueden ocurrir dependiendo de la ubicación y la gravedad de las quemaduras. La siguiente sección destaca la variedad de síntomas que puede tener una persona con una quemadura, o que su cónyuge, cuidador o ser querido podría ver.

Los desafíos durante la fase oral pueden incluir:

- Problemas para abrir o cerrar la boca o los labios. Esto puede provocar que salga comida o bebida por la boca, problemas para quitar la comida de un utensilio o dificultad para succionar líquido de un popote o pajita.
- Dificultad para abrir la boca y morder alimentos enteros o para dar un bocado más grande (por ejemplo, morder una manzana o un bocadillo).
- Problemas para mover la boca y la mandíbula para masticar alimentos sólidos.
- Dificultad para usar la lengua y los labios para mover los alimentos y prepararla para tragarla. Esto puede provocar que quede comida sobrante en la boca tras tragarla.
- Dolor o nuevas sensaciones durante cualquiera de estas acciones.

Los desafíos durante la fase faríngea pueden incluir:

- Dolor o nuevas sensaciones al tragar.
- Tos durante o después de tragar.
- Una sensación de que la comida o la bebida están “atascadas”.
- Cambios en la voz mientras come o bebe, o después de comer y beber. Esto puede incluir una voz húmeda o burbujeante.
- Atragantarse.

¿Cuáles son los posibles impactos de los problemas para comer o tragar?

Aspiración

Esto ocurre cuando la comida, la bebida o la saliva se van por la "tubería equivocada" hacia sus pulmones en lugar de hacia el estómago. Puede que tosa mucho o sienta que algo se le queda atascado en la garganta. A veces, puede que no sientas nada. Esto se conoce como "aspiración silenciosa".

Neumonía por aspiración

Si la comida o la bebida llegan a sus pulmones, pueden causar una infección llamada neumonía por aspiración. Esto puede hacerle sentir muy mal, padecer tos, fiebre y dificultad para respirar. Si tiene alguno de estos síntomas, debería ponerse en contacto con su médico lo antes posible.

Desnutrición

Los supervivientes de quemaduras suelen necesitar más calorías, proteínas y nutrientes de lo habitual para ayudar al cuerpo a reparar la piel, combatir infecciones y curar heridas. Pero cuando es difícil tragar, puede ser complicado comer suficiente, incluso alimentos ricos en vitaminas, minerales y proteínas. Los alimentos ricos en proteínas incluyen carne, huevos, pescado y legumbres. Algunos alimentos ricos en proteínas que pueden ser más fáciles de tragar incluyen yogur, requesón, huevos blandos, carnes tiernas y batidos de proteínas.

Si su cuerpo no recibe lo que necesita,

- Las heridas pueden tardar más en curarse.
- Puede perder músculo y fuerza.
- Su sistema inmunitario puede debilitarse, dificultando la lucha contra las infecciones.
- Puede que se sienta cansado, débil o mareado con más frecuencia.

Deshidratación

Tras una quemadura, su cuerpo puede perder líquidos rápidamente a través de la piel dañada. Además, tener fiebre, respirar rápido o sudar más de lo habitual puede aumentar la pérdida de agua. Mantenerse hidratado bebiendo muchos líquidos es fundamental y puede ayudar a su cuerpo a hacer lo siguiente:

- Regular la temperatura
- Entregar nutrientes a las células
- Limpiar los residuos
- Ayudar a que su piel y sus heridas sanen correctamente.

Si tragar es doloroso o lento, puede evitar beber. Esto puede dar lugar a lo siguiente:

- Boca seca, lo que puede dificultar aún más el tragar.
- Estreñimiento.
- Problemas renales.
- Mayor confusión o fatiga, especialmente en adultos mayores.

¿Mejorarán los problemas para comer o tragar?

Sí, para mucha gente, estos problemas mejoran. En un estudio, 9 de cada 10 supervivientes de quemaduras podían tragar de forma normal al salir del hospital. Algunos necesitaban comer alimentos blandos o triturados. Pero la mayoría de los pacientes mejoraron con el tiempo y con el apoyo de los demás.

Si tiene quemaduras en la boca o la cara, debe saber que el tejido cicatricial puede seguir cambiando durante meses o años después de la quemadura. Esto a veces puede afectar cómo mueve los labios, la mandíbula o la lengua, lo que puede dificultar comer y beber más adelante.

Si nota problemas nuevos o que empeoran al hacer la deglución, informe a su médico o al equipo médico de inmediato. Ellos pueden ayudar a ponerlo en contacto con los especialistas adecuados.

¿Quién puede tratar los problemas de comer o tragar?

En diferentes entornos de atención, su equipo de atención a sus quemaduras puede evaluar, tratar y ofrecer derivaciones para problemas de deglución. Cuando los médicos identifican a una persona con alto riesgo de problemas para tragar, pueden recomendar una evaluación por parte de un logopeda o terapeuta del lenguaje (SLP en inglés). La evaluación del SLP puede incluir:

- Evaluación de los movimientos de la cara y la boca utilizados para masticar y tragar.
- Observar a una persona mientras come y traga alimentos con diferentes texturas. Esto les ayudará a recomendar alimentos o bebidas que sean seguros de consumir.
- Hacer una prueba de deglución para evaluar la facilidad con la que se mueven los alimentos y bebidas por la boca y la garganta, y si se aspiran alimentos o bebidas. Esto puede incluir un estudio de deglución por video por rayos X o una evaluación endoscópica por fibra óptica de la deglución. Para el estudio de deglución en video, el terapeuta del lenguaje proporcionará comida y bebida y observará cómo se mueven por la boca y la garganta en la radiografía. Con la evaluación endoscópica, el profesional pasará una cámara por la nariz y la garganta. Los terapeutas del lenguaje suelen colaborar con otros proveedores de la salud para elegir el mejor plan de tratamiento. Ellos pueden trabajar con otros médicos, cirujanos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, dietistas, enfermeros y otros profesionales de la clínica.

¿Qué tratamientos pueden ayudar con los problemas de alimentación o deglución?

Su equipo de atención elegirá tratamientos en función de sus síntomas y puede recomendarle lo siguiente:

- **Cambios en su dieta.** Esto implica cambiar la consistencia, temperatura o textura de su comida y bebida. Por ejemplo, puede cambiar a comer alimentos blandos o líquidos espesados.
- **Estrategias.** Esto puede incluir cortar la comida en trozos más pequeños. Puede evitar ciertos alimentos o usar una postura o maniobra específica al comer o beber si su equipo médico se lo recomienda.
- **Ejercicios.** Algunos ejercicios pueden mejorar la fuerza y flexibilidad de la garganta o la cara, los músculos y tejidos de la boca. Habrá que hacerlos bajo supervisión o con la recomendación de un profesional.
- **Otros tratamientos relacionados con quemaduras en la cara y la boca.** Los tratamientos pueden incluir masajes externos, prendas de presión, férulas orales o cirugía para mejorar el rango de movimiento.

¿Qué se puede hacer para ayudarle si tiene dificultades para comer o tragar?

Informe a sus profesionales sanitarios si tiene problemas para comer o tragar. Usted deberá seguir sus indicaciones relacionadas con opciones de tratamiento específicas. Hay formas en las que usted, sus cuidadores y su familia podrán ayudar con los problemas de alimentación y deglución. Los familiares y cuidadores pueden ayudar vigilando los problemas de deglución, preparando alimentos fáciles de comer y ofreciendo apoyo emocional durante las comidas. Otras cosas que puede hacer en casa para apoyar la alimentación y la deglución seguras incluyen los siguientes:

- Sentarse siempre erguido mientras come y durante 30 minutos después de las comidas.
- Dar bocados pequeños y masticar la comida hasta que esté blanda o molida.
- Evitar hablar o reír mientras come.
- Beber muchos líquidos a menos que su médico indique lo contrario.
- Que haya otra persona presente al comer o beber por si surge un episodio de atragantamiento o dificultad.
- Realizar estiramientos diarios para la cara, los labios y la boca si se lo recomiendan. Esto incluye sonreír ampliamente, mover la boca de lado a lado y fruncir los labios.
- Practicar abrir la boca como si mordiera una manzana o un bocadillo grande.
- Mantener una buena salud dental e higiene bucal. Informar a su médico si esto es difícil de hacer debido a sus lesiones para que pueda ofrecerle sugerencias u orientación.
- Seguir cualquier otra instrucción específica de su logopeda o dietista.

Referencias

Arguello, L. A., & Kerr, K. M. (2022). Speech-language pathology's role in management of orofacial contractures after a facial burn (el papel de la terapia del idioma en el manejo de las contracturas orofaciales tras una quemadura facial). *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, *7*(5), 1514–1519. https://doi.org/10.1044/2022_persp-21-00337

Arguello, L. A., Pine, H. S., Beckett, C. R., & Kerr, K. M. (2023). A novel adjunct for treatment of orofacial contractures after a facial burn injury (un complemento novedoso para el tratamiento de contracturas orofaciales tras una lesión por quemadura facial). *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, *8*(5), 1086–1096. https://doi.org/10.1044/2023_PERSP-23-00078

Clayton, N. A., Ward, E. C., & Maitz, P. K. (2017). Intensive swallowing and orofacial contracture rehabilitation after severe burn: A pilot study and literature review (deglución intensiva y rehabilitación de contracturas orofaciales tras quemaduras graves: un estudio piloto y revisión bibliográfica). *Burns*, *43*(1), e7–e17. https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.07.006

Clayton, N. A., Ward, E. C., Rumbach, A. F., Cross, R. R., Kol, M. R., & Maitz, P. K. (2020). Influence of inhalation injury on incidence, clinical profile and recovery pattern of dysphagia following burn injury (ìnfluencia de la lesión por inhalación en la incidencia, perfil clínico y patrón de recuperación de la disfagia tras una lesión por quemaduras). *Dysphagia*, *35*(6), 968–977. https://doi.org/10.1007/s00455-020-10098-y

BURN MODEL SYSTEM BMS ADVANCING RECOVERY THROUGH KNOWLEDGE

MSKTC.org SCI · TBI · BURN | Model Systems Knowledge Translation Center

Ekberg, O., Hamdy, S., Woisard, V., Wuttge-Hannig, A., & Ortega, P. (2002). Social and psychological burden of dysphagia: Its impact on diagnosis and treatment (carga social y psicológica de la disfagia: su impacto en el diagnóstico y el tratamiento). *Dysphagia*, *17*(2), 139–146. https://doi.org/10.1007/s00455-001-0113-5

Goverman, J., Mathews, K., Goldstein, R., Holavanahalli, R., Kowalske, K., Esselman, P., Gibran, N., Suman, O., Herndon, D., Ryan, C. M., & Schneider, J. C. (2017). Adult contractures in burn injury: A Burn Model System National Database study (contracturas en adultos en lesiones por quemaduras: un estudio de la base de datos del Sistema Nacional de Modelos de Quemaduras). *Journal of Burn Care & Research*, *38*(1), e328–e336. https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000380

Mandell, L. A., & Niederman, M. S. (2019). Aspiration pneumonia (neumonía por aspiración). *New England Journal of Medicine*, *380*(7), 651–663. https://doi.org/10.1056/NEJMra1714562

OpenAI. (2025). *ChatGPT* (December 11, 2024 version) [Large language model]. https://chat.openai.com/chat

Panara, K., Ramezanpour Ahangar, E., & Padalia, D. (2023). Physiology, swallowing (Fisiología, tragar). In *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541071/

Rousseau, A.-F., Losser, M.-R., Ichai, C., & Berger, M. M. (2013). ESPEN endorsed recommendations: Nutritional therapy in major burns (recomendaciones respaldadas por ESPEN: terapia nutricional en quemaduras mayores). *Clinical Nutrition*, *32*(4), 497–502. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2013.02.012

Rumbach, A. F., Ward, E. C., Cornwell, P. L., Bassett, L. V., Khan, A., & Muller, M. J. (2011). Incidence and predictive factors for dysphagia after thermal burn injury: A prospective cohort study (incidencia y factores predictivos de la disfagia tras una lesión por quemaduras térmicas: un estudio de cohorte prospectivo). *Journal of Burn Care & Research*, *32*(6), 608–616. https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e318231c126

Rumbach, A. F., Ward, E. C., Cornwell, P. L., Bassett, L. V., Spermon, M. L., Plaza, A. L., & Muller, M. J. (2011). Dysphagia rehabilitation after severe burn injury: An interdisciplinary and multidisciplinary collaborative. (rehabilitación de la disfagia tras una lesión grave por quemaduras: una colaboración interdisciplinar y multidisciplinar) *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, *19*(1), 25–34.

Shields B. A., & Nakakura, A. M. (2023). Nutrition considerations for burn patients: Optimizing recovery and healing (consideraciones nutricionales para pacientes con quemaduras: optimizar la recuperación y la curación). *European Burn Journal*, *4*(4), 537–547. https://doi.org/10.3390/ebj4040035

Thomas, J. E., & Keith, R. L. (2005). *Looking forward: The speech and swallowing guidebook for people with cancer of the larynx and tongue* (de cara al futuro: una guía del habla y la deglución para personas con cáncer de laringe y lengua). Thieme.

Ward, E. C., Uriarte, M., & Conroy, A. L. (2001). Duration of dysphagic symptoms and swallowing outcomes after thermal burn injury (duración de los síntomas disfágicos y resultados en la deglución tras una lesión por quemadura térmica). *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, *22*(6), 441–453. https://doi.org/10.1097/00004630-200111000-00017

Autoría

Desafíos al comer y tragar tras una lesión por quemaduras (Eating and Swallowing Challenges After Burn Injury) fue elaborada por Emily Silverberg, MS, CCC-SLP (Hospital de Rehabilitación Spaulding, Sistema Modelo de Quemaduras Boston-Harvard) e Ivan García, MA, CCC-SLP (Los Angeles General Medical Center, Sistema Modelo de Quemaduras del Sur de California) en colaboración con el Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo (MSKTC).

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS), financiados por el Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). El contenido de la hoja informativa también ha sido revisado por personas con quemaduras y/o sus familiares.

Aviso legal: Esta información no tiene por objeto reemplazar el consejo de un profesional médico. Consulte con el profesional de la salud que le atiende sobre inquietudes médicas específicas o tratamientos. El contenido de esta hoja informativa se elaboró gracias a una subvención del Instituto Nacional para la Investigación en Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (subvención NIDILRR número 90DPKT0009). El NIDILRR es un centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, por lo que no se deberá asumir el respaldo del gobierno federal.

Cita recomendada: Silverberg, E., & Garcia, I. (2026). *Desafíos al comer y tragar tras una lesión por quemaduras*. Centro de Traducción del Conocimiento de Sistemas Modelo (MSKTC). https://msktc.org/burn/factsheets/eating-and-swallowing-challenges-after-burn-injury.

Derechos de autor © 2026 Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la debida atribución. Se debe obtener un permiso previo para su inclusión en materiales de pago.