

PROTOCOLO VALORACIÓN ALIMENTACIÓN EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y PATOLOGÍAS AFINES

Fecha de exploración:

Evaluador/a:

ANAMNESIS

1. Datos personales

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento:

2. Diagnóstico

3. Datos médicos

- ❖ Medicación:
- ❖ Enfermedades:
- ❖ Operaciones (tipo y fecha):
- ❖ Alergias:
- ❖ Datos auditivos:
- ❖ Datos visuales:
- ❖ Otros datos:

4. Datos relacionados con la alimentación

- ❖ Tipo de alimentación desde el nacimiento hasta la fecha actual:.....
.....
- ❖ Hábitos de alimentación:
 - Horarios ○ Tiempo de ingesta
 - Tipo de sólidos que prefiere (consistencia) ○ Hidratación
 - Toma de medicamentos ○ Estado sueño-vigilia (alerta)
 - (dificultad para tragar comprimidos)
.....

EXPLORACIÓN MIOFUNCIONAL

1. Valoración anatómica orofacial

❖ Cara. Aspecto facial.

.....
.....
.....

❖ Labios.

Descripción. Aspecto y función.

.....
.....
.....
.....

❖ Lengua.

Descripción. Aspecto y función.

.....
.....
.....
.....

❖ Paladar duro.

Tamaño. Aspecto.

.....
.....
.....
.....

❖ Paladar blando.

Tamaño. Aspecto. Movilidad.

.....
.....
.....
.....

❖ Amígdalas.

Descripción.

.....
.....
.....
.....

❖ Maxilares. Maloclusión.

Aspecto y función.

.....

.....

.....

❖ Mordida.

Aspecto.

.....

.....

.....

❖ Dentición.

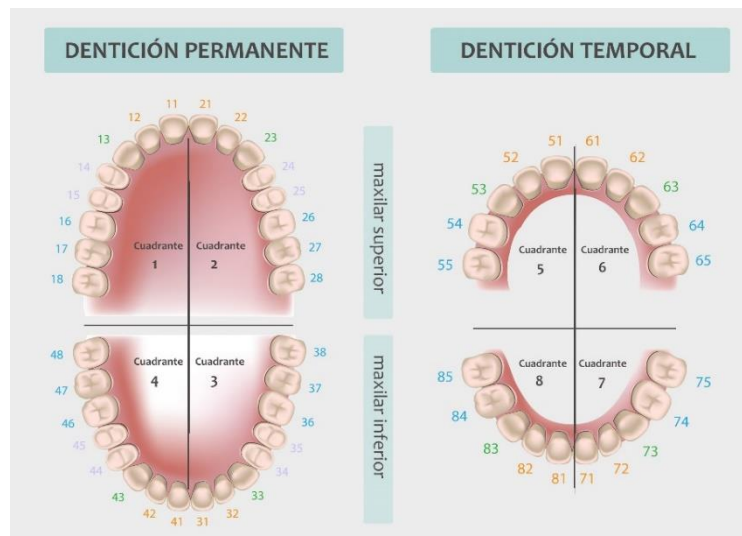
Aspecto. Tipo de dentición. Línea media. Ausencia de piezas.

.....

.....

.....

- Caries ■
- Empastes ■
- Ausencia de piezas ■



2. Funciones estomatognáticas.

a) Deglución (sólidos y semisólidos)

| | |
|-------------------------|--|
| FASE ORAL PREPARATORIA | ¿Qué se explora? |
| | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Competencia del esfínter labial (labios juntos o separados) ❖ Recogida del alimento ❖ Movimiento lingual para formar el bolo ❖ Masticación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Presencia de masticación ○ Presencia de corte (morder manzana, por ejemplo) ○ Topografía de la masticación ○ Reflejo de mordida ❖ Movimiento mandibular ❖ Sensibilidad orofaríngea ❖ Capacidad de limpieza intraoral ❖ Escape del alimento con presencia de tos |
| | Observaciones |
| FASE ORAL DE TRANSPORTE | ¿Qué se explora? |
| | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacidad de transportar el bolo (presencia o no de movimientos compensatorios) ❖ Sello palatogloso ❖ Fuerza en la propulsión |
| | Observaciones |

FASE FARÍNGEA

¿Qué se explora?

- ❖ Mímica compensatoria
- ❖ Disparo deglutorio
- ❖ Elevación laríngea
- ❖ Número de degluciones
- ❖ Presencia de tos
- ❖ Postura de cabeza y cuello

Observaciones

POSTDEGLUCIÓN

¿Qué se explora?

- ❖ Calidad vocal
- ❖ Signos de seguridad durante la alimentación (ojos llorosos, coloración de los labios, secreciones, bajada saturación de oxígeno, etc).
- ❖ Presencia de alimentos en la zona intraoral
- ❖ Presencia de tos
- ❖ RGE

Observaciones

b) Deglución (líquidos)

| | |
|-------------------------|---|
| FASE ORAL PREPARATORIA | ¿Qué se explora? |
| | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Competencia del esfínter labial (labios juntos o separados) ❖ Capacidad para sorber ❖ Sensibilidad orofaríngea ❖ Escape del líquido ❖ Control de saliva (retención) |
| | Observaciones |
| FASE ORAL DE TRANSPORTE | ¿Qué se explora? |
| | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacidad de transportar el líquido (presencia o no de movimientos compensatorios) ❖ Sello palatogloso ❖ Fuerza en la propulsión ❖ Control de la saliva (manejo de líquidos) |
| | Observaciones |
| FASE FARÍNGEA | ¿Qué se explora? |
| | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mímica compensatoria ❖ Disparo deglutorio ❖ Elevación laríngea ❖ Número de degluciones ❖ Presencia de tos ❖ Postura de cabeza y cuello |
| | Observaciones |

POSTDEGLUCIÓN

¿Qué se explora?

- ❖ Calidad vocal
- ❖ Signos de seguridad durante la alimentación (ojos llorosos, coloración de los labios, secreciones, bajada saturación de oxígeno, etc).
- ❖ Presencia de tos

Observaciones

TEST MECV-V

| | | | |
|------------|--------|---------|---------|
| VISCOSIDAD | NÉCTAR | LÍQUIDO | PUDDING |
|------------|--------|---------|---------|

ALTERACIONES O SIGNOS DE SEGURIDAD

| | 5 ml | 10 ml | 20 ml | 5 ml | 10 ml | 20 ml | 5 ml | 10 ml | 20 ml |
|-------------------------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|
| TOS | | | | | | | | | |
| CAMBIO DE VOZ | | | | | | | | | |
| DESATURACIÓN DE OXÍGENO | | | | | | | | | |

ALTERACIONES O SIGNOS DE EFICACIA

| | 5 ml | 10 ml | 20 ml | 5 ml | 10 ml | 20 ml | 5 ml | 10 ml | 20 ml |
|-----------------------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|
| SELLO LABIAL | | | | | | | | | |
| RESIDUO ORAL | | | | | | | | | |
| DEGLUCIÓN FRACCIONADA | | | | | | | | | |
| RESIDUO FARÍNGEO | | | | | | | | | |

| | | |
|------------|----------------|---------------|
| + ALTERADO | -- NO ALTERADO | / NO VALORADO |
|------------|----------------|---------------|

OBSERVACIONES

-MANIOBRA DE CONTROL:

- SI
- NO

-AMBOS:

EVALUACIÓN FINAL

RECOMENDACIÓN DIETÉTICA

| | | | |
|------------|---------|---------|-------|
| VISCOSIDAD | LÍQUIDO | VOLUMEN | BAJO |
| | NÉCTAR | | MEDIO |
| | PUDDING | | ALTO |

COMUNICACIÓN DURANTE LA ALIMENTACIÓN

| | |
|------------|-------------------|
| COMPRESIÓN | BREVE DESCRIPCIÓN |
| | BREVE DESCRIPCIÓN |
| EXPRESIÓN | BREVE DESCRIPCIÓN |

AUTONOMÍA Y PRODUCTOS DE APOYO EN LA ALIMENTACIÓN

| | |
|--------------------|--|
| AUTONOMÍA | GRADO DE AUTNOMÍA |
| | MANO DOMINANTE |
| PRODUCTOS DE APOYO | BREVE DESCRIPCIÓN (Uso del biberón, tipo de cubierto, tipo de plato y vaso, otros- silla, mesa, cuñas, headpod, asa...) |

AMBIENTE Y CONDUCTA DURANTE LA ALIMENTACIÓN

| | |
|----------------------------------|--|
| PREDISPOSICIÓN A LA ALIMENTACIÓN | <p style="text-align: center;">BREVE DESCRIPCIÓN</p> <p>(Gustos, iniciativa para comer y temperatura)</p> |
| FACTORES INTERNOS | <p style="text-align: center;">BREVE DESCRIPCIÓN</p> <p>(Conducta)</p> |
| FACTORES EXTERNOS | <p style="text-align: center;">BREVE DESCRIPCIÓN</p> <p>(Ambiente)</p> |

CONCLUSIONES

1. Vía de alimentación

.....
.....
.....

2. Tipo de textura

.....
.....
.....

3. Líquidos

.....
.....
.....

4. Nivel de disfagia

.....
.....
.....

5. Otros datos

.....
.....
.....

PAUTAS GENERALES

1. Recomendaciones en la alimentación

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Necesidades de apoyo

.....

.....

.....

.....

.....

.....