

EVALUACIÓN ENDOSCÓPICA DE LA DEGLUCIÓN.

Dr. Mosovich - www.otorrinoenpilar.com

Paciente: _____

Fecha: / / Edad: _____

1. EVALUACIÓN ESTRUCTURAL Y SENSORIAL

Observación de la anatomía y respuesta refleja antes de la ingesta.

Anatomía Faringo-Laríngea: ☐ Normal ☐ Alterada: _____

Manejo de Saliva: ☐ Adecuado ☐ Acúmulo/Sialorrea

Sensibilidad: *

☐ Normal: Reacción refleja conservada ante el contacto.

☐ Disminuida: Riesgo de aspiración silente (el paciente no siente el alimento en la vía aérea).

☐ Ausente: Riesgo muy alto; falta de reflejo de defensa/tos.2.

2. RESULTADOS POR CONSISTENCIAS

Consistencia Probada (Normal, Penetración¹, Aspiración², Residuo.)

Líquido fino ☐ , ☐ , ☐ Ninguno ☐ Residuo Leve ☐ Moderado ☐

Líquido Néctar ☐ , ☐ , ☐ Ninguno ☐ Leve ☐ Moderado

Líquido Miel / Pudín ☐ , ☐ , ☐ Ninguno ☐ Leve ☐ Moderado

Semicompacto (Puré) ☐ , ☐ ☐ Ninguno ☐ Leve ☐ Moderado

Sólido (Galleta) ☐ , ☐ , ☐ Ninguno ☐ Leve ☐ Moderado

Evaluación con alimentos marcados con colorante vegetal para contraste.

Nota para el paciente: (1) Penetración: El alimento entra en la laringe pero no pasa las cuerdas vocales.(2) Aspiración: El alimento pasa por debajo de las cuerdas vocales hacia los pulmones.

3. PLAN DE ALIMENTACIÓN Y SEGURIDAD

Dieta Sugerida:

☐ Normal: Sin restricciones.

☐ Blanda de fácil masticación: Evitar alimentos secos o crocantes.

☐ Tratada/Puré: Homogénea, sin grumos.

Líquidos:

☐ Natural

☐ Espesados (Consistencia: _____)

Maniobras de Protección:

☐ Mentón al pecho: Bajar la cabeza al momento de tragar.

☐ Deglución múltiple: Tragar 2 veces por cada bocado/sorbo.

☐ Tos voluntaria: Toser suavemente después de cada deglución para limpiar.

☐ Postura: Mantenerse sentado a 90° y permanecer así 30 min tras comer.

Observaciones: _____

Sello del Profesional

