



¿Qué debo esperar en una evaluación de alimentación?

por Keri Brown, M.C.D., CCC-SLP

Puede ser espantoso si su niño/a está teniendo dificultades comiendo o bebiendo. Él/Ella puede ser referido a un patólogo del habla y lenguaje (SLP, por su sigla en inglés) para una "evaluación de alimentación." La información abajo describe lo que usted debe esperar cuando llegue a la evaluación, y debe ser usada para propósitos informativos solamente, no para un diagnóstico o tratamiento. Si su niño/a ha sido referido para una evaluación de alimentación o de deglución (tragar), conociendo lo que debe esperar puede ayudar a hacer que la evaluación sea un poco más fácil para usted y su niño/a.



Los patólogos del habla y lenguaje tienen muchas habilidades. Cuando la mayoría de las personas piensan en un SLP, ellos tienden a pensar en problemas del habla, como el decir sonidos incorrectamente o tartamudear. Los SLPs adiestrados también poseen un conocimiento en el área de la alimentación y deglución para los niños y los adultos. Ellos evalúan las habilidades de alimentar y deglución de su niño/a y pueden hacer recomendaciones para fortalecer las habilidades de masticar, la musculatura oral o inclusive evaluar el riesgo de la aspiración (comida que va dentro de los pulmones en vez del estómago), lo cual puede llevarlo a una enfermedad seria llamada la neumonía por aspiración.

Algunos SLPs evalúan a los infantes en la unidad del cuidado intensivo neonatal (Neonatal Intensive Care Unit, NICU, por su sigla en inglés) para las habilidades como la habilidad de coordinar el chupar, la deglución, y respirar cuando se alimentan de una botella o del pecho. La información básica en ésta página educativa se refiere primariamente a los niños con dos años o más de edad, quienes han sido referidos a una evaluación de alimentación.

Historia

Justamente como cualquier otro procedimiento médico, un historial completo del desarrollo del niño/a, incluyendo información acerca de la prematuridad y los retrasos del desarrollo serán discutidos. Esto le dará al terapeuta un mejor entendimiento de las posibles causas del desorden en la alimentación.

Evaluación

1. *Técnicas para prepararse a la introducción de la comida* – Usted notará a su terapeuta haciendo actividades llamadas **actividades orales que alertan**. Algunos niños tienen dificultades con ciertas texturas de alimentos porque los nervios en su boca no están "preparados" para la textura. Algunas de estas actividades orales que alertan pueden incluir, pero no ser limitadas a: dar toques en el labio y el área facial alrededor de la boca con una toallita tibia o introducir al niño/a a los sabores sumamente dulces, salados, o agrios.

2. *Evaluación de la musculatura oral* – El terapeuta evaluará la musculatura oral del niño/a, incluyendo los músculos bucales (cachetes), labiales (labios), y lingual (lengua) que están suficientemente desarrollados para manipular alimentos sólidos. Algunos niños tienen músculos sub-desarrollados y otros tienen músculos sobre-desarrollados (tenso). El terapeuta puede recomendar ejercicios orales para aumentar o disminuir el tono muscular y la fortaleza.
3. *Morder* – El terapeuta también tendrá algunos artículos interesantes que pueden incluir chupadores que vibran, un cepillo NUK® (cepillo plástico de cerda), cepillo dental, o un Chewy Tube™ (dispositivo plástico para morder) para evaluar la habilidad del niño/a de morder y masticar sólidos. Usted probablemente verá al terapeuta evaluar la manera en que el niño/a trae los objetos a su boca (si puede) y también, cómo él/ella tolera la manipulación hecha por el terapeuta.
4. *Signos y síntomas de la aspiración* – El terapeuta le puede dar al niño/a una variedad de líquidos. Algunos serán finos (como el jugo) y algunos líquidos pueden ser más espesos. El terapeuta puede estar buscando signos manifiestos de dificultad tragando líquidos y observar el posible riesgo de aspiración. Usted puede notar muchos tipos de vasos diferentes (por ejemplo, vasos “entrenadores” con/sin válvulas, vasos “nasales” que tienen una parte cortada para permitir que el niño/a ponga su quijada dentro, y una variedad de otros). Basado en esto, el terapeuta puede sugerir un estudio de deglución modificado de bario (Modified Barium Swallow Study, MBS, por su sigla en inglés), lo cual es una radiografía especializada, para evaluar los signos de aspiración.
5. *Observación con artículos de comida* – Esto será diferente para cada niño/a. El traer con usted algunos de los libros favoritos del niño/a, al igual que los vasos, las cucharas, y otros utensilios que le gusten puede ayudar a asistir al terapeuta con la introducción. El terapeuta evaluará diferentes consistencias, texturas, y sabores de comida. Esto puede incluir puré con trocitos sólidos (etapa 3 de la comida de bebé), texturas babosas/limosas como el pudín o avena/sémola, texturas mixtas como el cóctel/macedonia de frutas, texturas gruesas como pan, galletas, etcétera. El terapeuta determinará, basado en los resultados de las actividades listadas arriba y el historial del niño/a, cuales artículos de comida debe evaluar.

Resultados/Recomendaciones

Basado en los resultados de las áreas listadas arriba (posiblemente más, como la postura, etcétera) el terapeuta puede sugerir una intervención de terapia del habla y lenguaje para ayudar al niño/a con las habilidades de alimentación. El terapeuta también proveerá demostraciones de técnicas que ayudarán con las necesidades individuales del niño/a y dará páginas educativas con información para ayudar en el ambiente del hogar. Una copia de la evaluación con todos los resultados y recomendaciones será enviada al terapeuta que hizo el referido para que lo repase.



Para más páginas educativas (Handy Handouts®), visite www.handyhandouts.com.

*Las páginas educativas (Handy Handouts®) de Super Duper® son para el uso personal y educacional solamente. Cualquier uso comercial es estrictamente prohibido.