



SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA COMER Y BEBER

Traducción al español: Juan Ignacio Gómez Iruretagoyena

Fabiola Barrón Garza
María del Consuelo Ibarra Rodríguez



PROPÓSITO

El propósito del Sistema de Clasificación de la Habilidad para Comer y Beber (EDACS) es clasificar la manera en la que personas con parálisis cerebral comen y beben en su vida diaria, utilizando distinciones significativas. EDACS proporciona una forma sistemática para describir el modo en el que una persona come y bebe, en cinco diferentes niveles de habilidad.

La atención se centra en las actividades funcionales de comer y beber, como succionar, morder, masticar, deglutir y mantener los alimentos o el líquido en la boca. Las diferentes partes de la boca incluyen los labios, la mandíbula, los dientes, las mejillas, la lengua, el paladar y la garganta. Las distinciones entre los diferentes niveles de la EDACS se basan en la capacidad funcional, la necesidad de adaptaciones a la textura de los alimentos y bebidas, las técnicas usadas y algunas otras características del entorno. Clasifica el rendimiento general en el acto de comer y beber, el cual incluye tanto elementos motores como sensoriales.

El sistema ofrece una amplia descripción de los diferentes niveles de habilidad funcional. La escala es ordinal. Las distancias entre los niveles no son iguales y las personas con parálisis cerebral no se distribuyen de manera igualitaria a lo largo de los niveles.

El EDACS no es un instrumento de evaluación para analizar en detalle los componentes para comer y beber. No proporciona una guía integral a la hora de las comidas requerida por algunas personas para comer y beber con seguridad y eficiencia.

Los cambios en el rendimiento para comer y beber ocurren como cuando alguien crece, como resultado del desarrollo físico y la experiencia. Esta versión actual del EDACS describe las habilidades para comer y beber de los niños con parálisis cerebral desde la edad de 3 años.

ANTECEDENTES

El EDACS clasifica el rendimiento habitual de una persona en vez de lo que puede ser logrado a su máxima capacidad. El enfoque del EDACS es determinar cuál es el nivel que con mayor precisión representa las habilidades y las limitaciones de una persona. Un individuo puede comer y beber de diferente manera, en diferentes lugares, ser influenciado por factores personales y la habilidad y familiaridad del cuidador, así como otras características de su ambiente.

La manera en que una persona equilibra el control de los movimientos de la cabeza y se sienta en posición vertical, influye en sus habilidades orales mientras que come y bebe. Algunas personas requerirán atención personalizada para posicionarlos sentados, parados o acostados, y equipo adaptado para optimizar sus habilidades para comer y beber. La forma y los grados de manejo postural requeridas por las personas dependerán de sus habilidades motoras gruesas.

Alentamos a los usuarios del EDACS a ser conscientes de cómo otros factores asociados con la parálisis cerebral pueden influenciar el desempeño de una persona mientras come y bebe. Estos podrían incluir convulsiones y trastornos cognitivos, de la comunicación, de la sensación, visión y audición, así como su conducta. Enfermedad, cansancio, dolor o medicación tendrán también un efecto. Un amplio rango de factores personales y factores sociales, emocionales y aspectos conductuales, pueden estar asociados al momento de comer y beber. Las características del ambiente también pueden tener influencia, tales como un familiar o un nuevo cuidador, el ambiente de fondo o ruidos repentinos, calidad de la iluminación y movimientos repentinos. Si una persona requiere asistencia mientras come y bebe, un elemento significativo será la calidad de la relación entre la persona y el cuidador, incluyendo lo bien que se comuniquen entre sí.

Trastornos en el sistema digestivo como reflujo gastroesofágico o estreñimiento tienen un impacto en su apetito y en el interés por la comida.

FACTORES CLAVE AL COMER Y BEBER

Factores clave del proceso de comer y beber son la **seguridad** y **eficiencia**.

Seguridad se refiere al riesgo de **asfixia y broncoaspiración** asociados a comer y beber.

La **asfixia** ocurre cuando un pedazo de comida se aloja en la vía aérea; esto puede estar relacionado a las limitaciones al masticar y morder así como a la coordinación del movimiento de la comida en la boca durante la deglución.

La **aspiración** ocurre cuando la comida o líquidos entran a los pulmones; esto puede estar relacionado con limitaciones en la coordinación de la respiración y la deglución, controlando la comida o los líquidos en la boca, o a un reflejo de deglución alterado. Algunos aspectos de comer y beber son imposibles de observar, especialmente la deglución. A pesar de conocer muy bien a la persona, en ocasiones no es sencillo notar los **signos de broncoaspiración**; esto es conocido como **broncoaspiración silenciosa**.

La **broncoaspiración** puede desencadenar enfermedades respiratorias y es potencialmente dañina. Si se sospecha de **aspiración**, es útil buscar la asesoría de un profesional como un logopeda (terapeuta del habla y del lenguaje), adecuadamente calificado.

La **eficiencia** se refiere a la cantidad de tiempo y esfuerzo requerido para comer o beber, así como la capacidad de retener la comida y la bebida en la boca sin pérdidas. La limitación en la calidad y velocidad de movimiento de las diferentes partes de la boca afectará la eficiencia con la que se consumen los alimentos y las bebidas. La cantidad de esfuerzo requerido para comer y beber tendrá un impacto en la rapidez en que se cansa una persona durante la comida.

La **eficiencia** con la que alguien usa las partes de la boca para comer y beber tiene un impacto en la cantidad de comida y líquidos que puede consumir. Éste es uno de los factores que influyen en que la persona sea capaz de tomar suficiente comida o bebida para crecer y mantenerse en buena salud. Es considerada una buena práctica la evaluación individual de los requerimientos nutricionales y de hidratación y decidir si éstos se están cumpliendo adecuadamente.

INSTRUCCIONES PARA EL USUARIO

De las diferentes descripciones que figuran a continuación, escoja el nivel que mejor describa el rendimiento habitual de una persona al comer y beber.

Para identificar el nivel de las habilidades para comer y beber de una persona con parálisis cerebral, es necesario involucrar a alguien que la conozca bien, como puede ser un padre o cuidador. Algunos aspectos de comer y beber no son posibles de observar, por lo que puede ser de ayuda asignar un nivel junto con un profesional que tenga conocimiento acerca de las habilidades necesarias para comer y beber con seguridad y eficiencia.

En los casos límite se debe asignar el nivel de la EDACS que describa el mayor nivel de limitación.

Diferentes grados de asistencia serán necesarios dependiendo de la habilidad para llevar comida y bebida a la boca. El nivel de asistencia requerido puede cambiar a lo largo de la vida, empezando con la total dependencia de un lactante. El nivel del EDACS asignado a una persona se complementa con una indicación de si una persona es independiente al comer y beber, si requiere asistencia para llevar la comida o bebida a la boca o es Totalmente Dependiente.

DEFINICIONES

Textura de alimentos adecuados a la edad se refiere a las texturas de los alimentos que se da típicamente en grupos particulares de edad (por ejemplo, en ciertas culturas, las nueces y carnes duras no se les dan a los niños pequeños).

La **broncoaspiración** se define como la entrada de material (ej. alimentos o líquidos) en las vías respiratorias o pulmones por debajo de las cuerdas vocales. Esto puede ocurrir cuando hay un movimiento débil o incoordinado de los alimentos o líquidos desde la boca al esófago mientras se come. Esto es habitualmente acompañado de tos, cambios en la respiración y otros signos de aspiración; el término **aspiración silenciosa** se usa si hay signos externos de aspiración como la tos que no son obvios cuando la persona se aspira. La aspiración puede causar daño contribuyendo a infecciones respiratorias y enfermedades respiratorias crónicas.

Cambios en la **respiración** pueden ser notados al comer o beber lo cual puede sugerir dificultades para mantener lejos de las vías aéreas y la garganta los alimentos o líquidos. Los cambios observados pueden ser relacionados con el sonido de la respiración (ej. sibilancias, ronquidos o secreciones) o pueden estar relacionados con variaciones en la manera en que alguien respira (ej. cambios en la frecuencia respiratoria, dificultades para respirar o respiración con esfuerzo).

Asfixia es el bloqueo parcial o completo de las vías respiratorias debido a un objeto extraño el cual se fija en la garganta o tráquea. El bloqueo puede ser aliviado al toser. De no ser así, la persona requerirá asistencia (ej. recomendaciones de la entidad oficial sanitaria estatal).

Consistencia del líquido se refiere a cuánto es de espeso o diluido un líquido. La consistencia cambia la velocidad en la que se mueve el líquido. Puede significar la diferencia entre que el líquido sea deglutido con seguridad o que entre a los pulmones. Los líquidos como el agua, fluyen con rapidez y requieren de una coordinación rápida de los movimientos para deglutir y respirar. Los líquidos espesos fluyen con más lentitud, por lo que se recomienda a las personas que tienen movimientos lentos durante la deglución con el objetivo de reducir el riesgo de que los líquidos entren a las vías aéreas o pulmones, y/o reducir la pérdida de líquidos por los labios. Los líquidos ligeros pueden espesarse usando agentes espesantes disponibles comercialmente.

La **textura de los alimentos** afectará la facilidad para ingerir algo. Los diferentes alimentos tienen diferente rango de calidad que requieren diferentes grados de esfuerzo, fuerza y coordinación para comer. Las características a considerar incluyen la forma y tamaño de la comida, grado de dificultad para morder y cortar la comida en pequeños trozos suficientes listos para deglutir, así como qué es lo que pasa al ser mordida – la comida se puede disolver, fragmentar, desmoronar o agrupar. La mayor parte de los alimentos pueden ser modificados o cambiar su textura a una más fácil de manejar. (ej. texturas mixtas pueden ser purés, carnes duras pueden ser mezcladas con carne blanda, grandes trozos pueden ser cortados en más pequeños). Algunas personas tendrán que evitar cierto tipo de alimentos si no pueden ser modificados.

El EDACS se refiere a:

- **Mordida firme y texturas que requieren ser masticadas con esfuerzo**, las cuales son las más difíciles de comer. (Ej. Carne dura, moluscos, nueces, fruta y verdura fibrosa y crujiente).
- **Texturas mezcladas** donde diferentes texturas de los alimentos y consistencia de los líquidos son combinados (ej. pedazos de comida en una sopa muy líquida, puré semilíquido que separa el líquido de la comida, carne y sándwich de ensalada).
- **Texturas resbaladizas** de la comida, son particularmente difíciles de controlar en la boca y comer con seguridad (ej. melón o uvas).
- **Alimentos pegajosos** pueden causar problemas si la persona tiene dificultad para pasar los alimentos de la boca (ej. crema de cacahuete, turrón, pasta de nueces, almendras o piñones con ajonjolí/sésamo y caramelo).
- **Texturas duras de masticar** requieren esfuerzo, fuerza y coordinación para ser comidas (ej. frutas y vegetales crudos, carne, galletas, pan crujiente).
- **Texturas blandas de masticar** requieren menos esfuerzo, fuerza y coordinación para ser comidas (ej. vegetales no fibrosos bien cocidos, fruta muy madura pelada sin semillas, pasta bien cocida y pastel suave).
- **Alimentos bien triturados** requieren muy poca masticación (Ej. carne bien cocida, triturada con papas/patatas vegetales bien cocidos, pasta bien cocida o pastel molido con crema).
- El **Puré** tiene una consistencia suave y uniforme que no requiere masticación.
- La **degustación de sabores** puede ser ofrecida cuando no es seguro comer o beber. La degustación es la utilización de una pequeña cantidad de puré para ser deglutido. No tiene casi sustancia que se deba ingerir (ej. Lo que queda en un dedo cuando se sumerge en un líquido y se sacude).

Gastrostomía o PEG (Gastrostomía Endoscópica Percutánea) es una abertura quirúrgica en el estómago por lo general para la colocación a largo plazo de una sonda de alimentación.

Esófago es el nombre del tubo que conecta la boca y la parte posterior de la garganta con el estómago.

Programa de atención postural es un abordaje planeado que abarca todas las actividades e intervenciones que impactan en la postura y la función de la persona. Los programas son adaptados específicamente para cada niño y pueden incluir un asiento especial, soporte nocturno, soportes de pie, órtesis, ejercicio activo, cirugía y sesiones de terapia individual.

Signos de aspiración son observaciones clínicas que han sido relacionadas con la aspiración: tos, sonido de voz con secreciones, cambios de respiración (el sonido de la respiración, así como el ritmo y manera de la respiración), cambios en el color de piel, reacciones corporales, humedecimiento de los ojos o lagrimeo, reacciones de pánico evidentes en la expresión facial.

Aspiración silenciosa es el término dado cuando la aspiración toma lugar sin ocurrir signos de aspiración como toser. Otros signos de aspiración así como el humedecimiento de ojos y lagrimeo, o reacciones de pánico evidentes en las expresiones faciales pueden ser observadas.

Succión es cuando las secreciones son limpiadas de las vías respiratorias de la persona a través del uso una bomba de succión diseñado específicamente para esto.

La **alimentación por sonda** es un tubo que pasa a través de la nariz (o boca) o a través de una incisión quirúrgica en el cuerpo (ej. sonda nasogástrica o de gastrostomía). Medicamentos y alimentación líquida puede administrarse mediante estas sondas.

DESCRIPCIÓN GENERAL

| | |
|------------------|---|
| Nivel I | Come y bebe con seguridad y eficiencia. |
| Nivel II | Come y bebe con seguridad pero con algunas limitaciones en la eficiencia. |
| Nivel III | Come y bebe con algunas limitaciones en la seguridad; puede tener algunas limitaciones en la eficiencia. |
| Nivel IV | Come y bebe con limitaciones significativas de seguridad. |
| Nivel V | Es incapaz de comer y beber con seguridad – la alimentación por sonda puede ser considerada para proporcionar la nutrición. |

A continuación son proporcionadas descripciones más detalladas de los niveles junto con las distinciones entre los mismos. Éstas son para ayudar a determinar el nivel que mejor represente las habilidades actuales que posee la persona para comer y beber.

NIVEL DE ASISTENCIA REQUERIDO

La habilidad que posee cada persona para comer y beber será clasificada en los niveles del I al V, seguido de una indicación del grado de ayuda que necesita durante la hora de las comidas. Por ejemplo, un niño que solo puede comer con seguridad pero con algunas limitaciones en la eficiencia y requiere asistencia en cargar la cuchara o estabilizando una taza será identificado en **EDACS Nivel II con Asistencia Requerida (AR)**; un niño que no tiene deglución segura y tiene la posibilidad de llevar la comida y bebida a la boca sería **EDACS Nivel V Independiente (Ind)**.

Independiente (Ind) indica que la persona tiene la capacidad de llevar la comida o bebida a su propia boca sin ninguna asistencia. Esto no significa que las personas tienen la capacidad de modificar la textura de la comida necesaria para comer o beber con seguridad y/o eficiencia. Tampoco indica que las personas poseen la capacidad de sentarse independientemente.

Asistencia Requerida (AR) indica que una persona necesita ayuda para llevar la comida o bebida a su boca, puede ser de otra persona o a través de un equipo adaptado. Puede necesitar ayuda para llenar la cuchara, para tomar la comida en las manos o guiar su mano hacia la boca, para sostener una taza con estabilidad, proporcionándoles una estrecha supervisión o indicaciones verbales.

Dependencia total (TD) indica que una persona es totalmente dependiente de otro para llevar comida o bebida a su boca.

DESCRIPCIÓN DE LOS DIFERENTES NIVELES

Nivel I Come y bebe con seguridad y eficiencia

- Come un amplio rango de diferentes texturas que son apropiadas para su edad.
- Le puede resultar difícil morder y masticar alimentos duros.
- Mueve los alimentos de un lado a otro de la boca; puede cerrar los labios cuando mastica.
- Bebe fluidos ligeros e incluso espesos de diferentes tazas con tragos consecutivos incluyendo el uso de pajita/popote.
- Puede toser o tener náuseas debido a diferentes texturas de los alimentos.
- Come y bebe a una velocidad similar a la de sus compañeros.
- Retiene la mayor parte de la comida o líquidos en la boca.
- Limpia la comida de la mayoría de la superficie de sus dientes y retira la mayor parte de los alimentos de los lados de la boca.

Distinciones entre I y II: Comparado con el Nivel I, las personas en el Nivel II tendrán algunas limitaciones con las texturas de alimentos más difíciles. Comer y beber les llevará más tiempo a las personas del Nivel II.

Nivel II Come y bebe con seguridad pero con algunas limitaciones de eficiencia.

- Come un rango de texturas de alimentos que son apropiados para la edad.
- Le puede resultar difícil morder y masticar alimentos duros, y de texturas mixtas y viscosas.
- Mueve la comida lentamente de un lado a otro de la boca usando la lengua.
- Puede masticar con los labios abiertos.
- Toma líquidos ligeros o espesos de la mayoría de las tazas con tragos consecutivos; puede tomar a través de una pajita/popote.
- Puede toser o tener náuseas debido a texturas nuevas o más difíciles o cuando se encuentra cansado.
- Puede toser ocasionalmente cuando el líquido pasa muy rápido o en grandes cantidades al ser tomado por boca.
- Se puede cansar con las texturas difíciles y sus comidas le llevan más tiempo que a sus compañeros.

- Pierde pequeñas cantidades de comida o líquidos especialmente con texturas difíciles.
- Alguna parte de la comida quedará en la superficie de sus dientes, o entre sus mejillas y encías.

Distinción entre II y III: Las personas en Nivel II manejan la mayoría de las texturas de alimentos propias de su edad, y beben con algunas leves modificaciones. Las personas en Nivel III necesitarán más modificaciones en las texturas de los alimentos para reducir el riesgo de asfixia.

Nivel III Come y bebe con algunas limitaciones de seguridad , puede haber limitaciones de eficiencia.

- Come puré y alimentos molidos y puede morder y masticar algunos alimentos de textura suave.
- Tiene dificultad ante grandes grumos, dificultad al morder y masticar alimentos duros lo que puede llevar a ahogarse reduciendo la eficiencia al comer.
- Tiene dificultades al mover la comida de un lado a otro, mantener la comida en la boca, y para morder y masticar para comer con seguridad.
- El acto de comer y beber varía y depende de las habilidades físicas de la persona, su postura o asistencia ofrecida.
- Le es posible beber de un vaso abierto sin embargo puede ser necesaria una boquilla para controlar el flujo del líquido.
- Tiene la posibilidad de beber líquidos espesos con mayor facilidad que líquidos más diluidos, además de necesitar tiempo entre cada sorbo.
- Puede decidir beber solo en ciertas circunstancias como con un cuidador de confianza o sin distracciones.
- Texturas de alimentos específicas y la colocación de la comida en la boca es requerido para reducir el riesgo de ahogo.
- Puede toser o aspirar en ocasiones si el líquido fluye con rapidez o es tomado una gran cantidad por la boca.
- Puede cansarse si la comida requiere ser masticada, prolongando la duración de la comida.
- La comida y líquidos pueden perderse al comer, existe la posibilidad de que la comida se retenga en la superficie de la parte superior de la boca y entre las mejillas y encías.

Distinciones entre III y IV: Las personas en nivel III tienen la capacidad de masticar trozos suaves. Las personas en el nivel IV necesitarán mayor atención debido al número de diferentes factores presentes al comer y beber, y al alto riesgo de aspiración o asfixia.

Nivel IV. Come y bebe con limitación significativa respecto a la seguridad.

- Come purés o comida bien molida.
- Tiene dificultades con la comida que requiere masticarse; puede ocurrir asfixia debido a grandes pedazos de comida.
- Tiene dificultades para controlar el movimiento de la comida o líquido en la boca, también al controlar los movimientos como cerrar o abrir la boca, controlar la deglución, morder y masticar.
- Puede tragar trozos enteros.
- Puede ser más fácil beber líquidos espesos que ligeros; toma lentamente líquidos espesos y en pequeñas cantidades desde un vaso abierto, lo que puede aumentar el control mientras que bebe.
- Puede decidir no beber líquidos o beber solo en ciertas circunstancias como con una persona de confianza
- Es probable que necesite tiempo entre bocado y bocado, y la necesidad de tragar varias veces antes de continuar.
- Necesitará comida con texturas específicas, consistencia en los líquidos, técnicas, cuidadores con habilidades, posicionamiento y un ambiente preparado para reducir el riesgo de aspiración o asfixia para incrementar la eficiencia al comer.
- Puede cansarse si la comida requiere ser masticada prolongando la duración de la comida.
- Hay pérdida significativa de comida y líquidos de la boca.
- La comida puede adherirse a la superficie de los dientes, parte superior de la boca y entre las mejillas y las encías.
- La alimentación suplementaria con sonda puede ser considerada.

Distinciones entre IV y V: Las personas el nivel IV tienen la capacidad de tragar con seguridad solo cuando se les da supervisión necesaria a la textura de la comida y la consistencia del líquido, así como a la manera a que la comida es servida. Las personas en el nivel V no tienen la capacidad de tragar con seguridad por lo que tener comida o bebida en su boca puede causar daños.

Nivel V Incapaz de comer y beber con seguridad. La alimentación por sonda puede ser considerada para proveerle de nutrición.

- Puede manejar muy pocos gustos o sabores
- La habilidad para manejar los gustos y sabores será afectada por la posición, factores personales y características del ambiente.
- Incapaz de deglutir comida o beber con seguridad debido a las limitaciones al coordinar los movimientos de deglución y respiración.
- Existe la posibilidad de dificultades en el control de apertura y cierre de la boca y en el movimiento de la lengua.
- Existe gran posibilidad de aspiración o ahogamiento.
- Un daño por aspiración es evidente
- Puede requerir succión o medicación para mantener las vías respiratorias libres de secreciones.
- Medios alternativos de suministro de nutrición, tales como la alimentación por sonda pueden ser considerados.

Referencias

Sellers D, Mandy A, Pennington L, Hankins M, Carter M, Ford S, Pountney T, Morris C (date). Development and reliability of a system to classify eating and drinking ability of people with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology* Vol X pX-X.

Chailey Heritage Clinical Services
Beggars Wood Road
North Chailey
Nr Lewes
BN8 4JN
UK

Tel: 01825 724720

Email: xxxxxxxx