

ASPEKT-C Method Hoja de Puntuación

Instrucciones:

1. En la tabla “Valores de mi Paciente” que aparece a continuación, rellene las columnas identificadas con los colores azul y melocotón con el peor valor por parámetro y por consistencia de su **ASPEKT-C Method Hoja de Trabajo**.
2. Utilice la tabla “ASPEKT-C Valores de Referencia Típicos” para comparar y determinar si los “Valores de mi Paciente” son típicos o atípicos. Si al menos uno valor (por ejemplo, PAS) está fuera de los valores de referencia típicos, escriba atípico.
3. Si la VFSS demuestra alteraciones en la seguridad y/o la eficiencia de la deglución no explicadas por el ASPEKT-C Method, considere el ASPEKT Method completo en Steele et al. (2023).

Protocolo Central:

Valores de mi Paciente		Mecanismo				Mecanismo					
		2a. & f. Puntuación & Evolución del PAS	2b. Integridad del LVC	2d. Tiempo para el LVC	2e. Residuo pre-deglución	Seguridad de la deglución (típico, atípico)	Frecuencia de eventos de PAS atípicos	3a. # de degluciones	3b. Total de Residuo faríngeo %(C2-4) ²	3c. PhAMPC %(C2-4) ²	Eficiencia de la deglución (típico, atípico)
IDDSI – Nivel											
0	Fino										
2	Poco Espeso										

ASPEKT-C Valores de Referencia Típicos ^a		2a. & f. Puntuación & Evolución del PAS ^b	2b. Integridad del LVC	2d. Tiempo para el LVC	2e. Residuo pre-deglución ^c	Si cualquiera de los valores de seguridad queda fuera de los valores de referencia típicos, introduzca atípico.	Comente la frecuencia de eventos PAS atípicos (por ejemplo, 1 de 4 ofertas)	3a. # de degluciones	3b. Total de Residuo faríngeo %(C2-4) ²	3c. PhAMPC %(C2-4) ²	Si cualquiera de los valores de eficiencia queda fuera de los valores de referencia típicos, introduzca atípico.
IDDSI – Nivel											
0	Fino	1, 2, 4	Completa	< 167 ms	N			1	< 1.7 %	< 2.7 %	
2	Poco Espeso	1, 2, 4	Completa	< 200 ms	N			1	< 2.2 %	< 3.3 %	

Otras Observaciones:

Si bien no se dispone de valores de referencia típicos en el ASPEKT-C Method para otras vistas (por ejemplo, AP), consistencias (como, por ejemplo, picada y húmeda) o con el uso de intervenciones (como la deglución con esfuerzo, por ejemplo), si lo desea, puedes tomar nota de estas otras observaciones en el área abajo.

IDDSI – Nivel	Seguridad de la deglución	Eficiencia de la deglución

Vista Anterior/Posterior? Si/ No Asimetría de residuo en valécula? _____ Asimetría de residuo en recesos piriformes? _____

ASPEKT-C Valores de Referencia Típicos ^a		2a. & f. Puntuación & Evolución del PAS ^b	2b. Integridad del LVC	2d. Tiempo para el LVC	2e. Residuo pre-deglución ^c	Si cualquiera de los valores de seguridad queda fuera de los valores de referencia típicos, introduzca atípico.	Comente la frecuencia de eventos PAS atípicos (por ejemplo, 1 de 4 ofertas)	3a. # de degluciones	3b. Total de Residuo faríngeo %(C2-4) ²	3c. PhAMPC %(C2-4) ²	Si cualquiera de los valores de eficiencia queda fuera de los valores de referencia típicos, introduzca atípico.
IDDSI – Nivel											
0	Fino	1, 2, 4	Completa	< 167 ms	N			1	< 1.7 %	< 2.7 %	
1	Ligeramente Espeso	1, 2, 4	Completa	< 234 ms	N			1	< 1.9 %	< 2.5 %	
2	Poco Espeso	1, 2, 4	Completa	< 200 ms	N			1	< 2.2 %	< 3.3 %	
3	Moderadamente Espeso/ Licuado	1, 2, 4	Completa	< 200 ms	N			1	< 1.6 %	< 2.1 %	
4	Extremadamente Espeso/ Puré	1, 2, 4	Completa	< 167 ms	N			1	< 1.5 %	< 1.4 %	

^a Los valores de referencia se basan en el percentil 75 para degluciones sin comando de bario 20% w/v espesado con goma xantana en adultos saludables. El tamaño del sorbo/ porción puede ser un factor relevante: Niveles IDDSI 0, 1, 2 se administraron con sorbos cómodos (≥ 10ml); niveles IDDSI 3, 4 fueron administrados con cucharadita (~ 5ml). https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-00246

^b Las puntuaciones de PAS 1, 2 y 4 son consideradas típicas porque su ocurrencia es reportada en la deglución saludable y no involucra residuo de material en el vestíbulo laríngeo después de la eyección. <https://doi.org/10.1007/s00455-017-9809-z>

^c Residuo pre-deglución incrementa el riesgo de penetración – aspiración en una deglución subsecuente y debe ser considerado como un mecanismo de comprometimiento, sobre todo si la penetración – aspiración no se explican por parámetros LVC atípicos. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00042