

Diseño De Una Herramienta Fonoaudiológica Para Tamizaje De Disfagia Neurogénica En Pediátricos

Design Of A Speech Therapy Tool For Screening Neurogenic Dysphagia In Pediatrics



Miguel Antonio **Vargas García**
Paola Andrea **Eusse Solano**
Yesenia Milena **Manotas Guzmán**
Valentina **Sarmiento Martínez**



ART Volumen 25 #3 septiembre - diciembre

Revista
ARETÉ

ISSN-l: 1657-2513 | e-ISSN: 2463-2252 *Fonoaudiología*

ID: [10.33881/1657-2513.art.25302](https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.25302)

Title: Design Of A Speech Therapy Tool For Screening Neurogenic Dysphagia In Pediatrics

Título: Diseño De Una Herramienta Fonoaudiológica Para Tamizaje De Disfagia Neurogénica En Pediátricos

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Design Of A Speech Therapy Tool For Screening Neurogenic Dysphagia In Pediatrics

[es]: Diseño De Una Herramienta Fonoaudiológica Para Tamizaje De Disfagia Neurogénica En Pediátricos

Author (s) / Autor (es):

Vargas García, Eusse Solano, Manotas Guzmán, & Sarmiento Martínez

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Dysphagia; Screening; Cerebral Palsy; Validation Study; Speech-Language Pathology; Caregivers; Pediatrics

[es]: Disfagia; Tamizaje; Parálisis Cerebral; Estudio de Validación; Fonoaudiología; Cuidadores; Pediatría.

Submitted: 2025-08-28

Accepted: 2025-09-22

Resumen

Este estudio tuvo como propósito diseñar y validar preliminarmente un instrumento fonoaudiológico para el tamizaje del riesgo de disfagia en población pediátrica con trastornos neuromotores. Se desarrolló un estudio proyectivo con enfoque cuantitativo y diseño instrumental, estructurado en tres fases: construcción del instrumento, validación de contenido por juicio de expertos y aplicación piloto. El instrumento se fundamentó en la caracterización clínica de los sujetos, la fisiopatología de la disfagia neurogénica, la revisión de literatura científica y la experiencia clínica acumulada, definiendo ítems dicotómicos distribuidos en dos dimensiones: características del niño y factores asociados al cuidado. La validación se realizó mediante el método Delphi con cinco jueces expertos en disfagia, estableciendo un mínimo de 80% de acuerdo como criterio de aceptación. Posteriormente, se aplicó un pilotaje con 26 niños con diagnóstico de parálisis cerebral vinculados a un centro de rehabilitación integral, garantizando consentimiento informado y cumpliendo con criterios éticos de beneficencia, no maleficencia y riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993. Los resultados mostraron un alto nivel de concordancia entre los ítems propuestos y las observaciones de los jueces, así como la pertinencia clínica del instrumento en la población piloto. Aunque el tamaño muestral constituye una limitación, la combinación entre validación experta y prueba empírica fortalece su confiabilidad inicial. Se concluye que el instrumento representa una herramienta práctica y preventiva, con potencial de favorecer la identificación temprana de riesgos de disfagia, optimizar la derivación oportuna y vincular activamente a cuidadores y familias en el proceso de atención integral.

Abstract

This study aimed to design, validate, and pilot a screening instrument for the early detection of dysphagia risk in pediatric populations with neuromotor disorders. Through a projective research design and methodological triangulation, an instrument was structured into two main sections: the subject's clinical characteristics (17 items) and caregiving factors (6 items). Each item was formulated with a dichotomous yes/no response scale, scored 1 for the presence and 0 for the absence of the risk factor, allowing quantitative analysis through cumulative percentages and classification into five severity levels: no deficiency, mild, moderate, severe, and total. Expert validation led to 12 substantial modifications (23.07% of the initial version), improving semantic clarity, conceptual precision, and clinical adequacy. The pilot application involved children aged 3 to 16 years (mean = 9.4), confirming the feasibility of the instrument and its sensitivity to detect clinically relevant risk factors. Although one item—history of pneumonia within the past six months—showed 0% prevalence, it was retained given its established role as a predictor of silent aspiration and increased airway compromise. Results highlighted the applicability of the instrument in clinical and educational contexts, without requiring specialized prior training, reinforcing its potential as a practical and preventive tool for early screening in dysphagia. This work underscores the importance of prevention, caregiver involvement, and contextualized assessment in resource-limited environments, laying the foundation for future research and broader implementation.

Citar como:

Vargas García, M. A., Eusse Solano, P. A., Manotas Guzmán, Y. M., & Sarmiento Martínez, V. (2025). Diseño De Una Herramienta Fonoaudiológica Para Tamizaje De Disfagia Neurogénica En Pediátricos. *Areté*, 25 (3), 11-18.

Dr Miguel Antonio **Vargas García**, sp
AutorID: [57192127258](https://orcid.org/57192127258)
ORCID: [0000-0002-5639-9474](https://orcid.org/0000-0002-5639-9474)

Source | Filiacion:
Universidad Metropolitana

BIO:
Fonoaudiólogo, especialista en terapia miofuncional y en práctica pedagógica universitaria; magíster en educación y doctor en fonoaudiología. Líder de investigación del programa de fonoaudiología

City | Ciudad:
Barranquilla (Col)

e-mail:
mvargas1@unimetro.edu.co

Paola Andrea **Eusse Solano**, sp
ORCID: [0000-0003-3403-3532](https://orcid.org/0000-0003-3403-3532)

Source | Filiacion:
Universidad Metropolitana

BIO:
Fonoaudióloga, especialista en gerencia de servicios de salud y en docencia universitaria, magíster en gestión de servicios de salud. Docente del programa de fonoaudiología

City | Ciudad:
Barranquilla (Col)

e-mail:
paolaeussesolano@unimetro.edu.co

Yesenia Milena **Manotas Guzmán**, sp
ORCID: [0000-0002-0576-0936](https://orcid.org/0000-0002-0576-0936)

Source | Filiacion:
Universidad Metropolitana de Colombia

BIO:
Fonoaudióloga – Magister en Discapacidad – Magister en educación inclusiva e interculturalidad – Especialista en lúdica educativa

City | Ciudad:
Barranquilla (Col)

e-mail:
yessenia.manotas@unimetro.edu.co

Valentina **Sarmiento Martínez**
ORCID: [0009-0005-2354-4398](https://orcid.org/0009-0005-2354-4398)

Source | Filiacion:
Universidad Metropolitana de Colombia

BIO:
Fonoaudióloga

City | Ciudad:
Barranquilla (Col)

e-mail:
vsarmientoma@estudiantes.unimetro.edu.co

Diseño De Una Herramienta Fonoaudiológica Para Tamizaje De Disfagia Neurogénica En Pediátricos

Design Of A Speech Therapy Tool For Screening Neurogenic Dysphagia In Pediatrics

Miguel Antonio **Vargas García**

Paola Andrea **Eusse Solano**

Yesenia Milena **Manotas Guzmán**

Valentina **Sarmiento Martínez**

Introducción

La disfagia es un trastorno de la deglución caracterizado por una alteración en cualquiera de las fases del proceso de alimentación, que compromete la seguridad, eficacia y eficiencia de la ingesta oral, lo que podría repercutir en complicaciones como desnutrición, deshidratación y neumonía por aspiración (García et al., 2022; Ueshima et al., 2022). En sujetos con Trastornos Neuromotores, la disfagia se manifiesta con una alta prevalencia y severidad debido al compromiso funcional de los actores motores involucrados en la dinámica neuromuscular deglutoria (Hunter & Tulunay-Ugur, 2024; Ortiz Pérez et al., 2022), lo que genera una vulnerabilidad clínica significativa para cada sujeto que la padece y demanda una vigilancia profesional constante y especializada (Arteaga-Pazmiño et al., 2024; Suárez Escudero et al., 2018).

La identificación temprana de alteraciones en la deglución constituye una estrategia fundamental en la prevención de múltiples riesgos asociados a la acción deglutoria, especialmente en poblaciones con daño neurológico. Detectar de manera oportuna los signos de disfagia permitirá reducir complicaciones, evitar el deterioro del estado general de salud, todo lo cual impacta directamente en la calidad de vida del sujeto y en la carga asistencial de su contexto (Morales & Guevara, 2025; Vargas Garcia et al., 2022; Vargas-García et al., 2022). La literatura científica ha señalado que estas detecciones tempranas se basan en la aplicación de tamizajes y protocolos estructurados que al ser aplicados mejoran significativamente los desenlaces clínicos (Lim et al., 2023; Speyer et al., 2022).

Sin embargo, en escenarios clínicos y educativos donde se atienden sujetos con trastornos neuromotores, persiste una brecha importante entre la detección temprana de signos de disfagia y la derivación oportuna para una evaluación diagnóstica completa. En muchos casos, los cuidadores y profesionales priorizan otros aspectos del desarrollo motor o cognitivo, dejando en segundo plano las dificultades deglutorias, que suelen pasar inadvertidas hasta que aparecen complicaciones médicas significativas. Esta situación plantea la necesidad de contar con herramientas de tamizaje accesibles, sensibles y específicas que puedan ser aplicadas por fonoaudiólogos o personal entrenado, y que permitan identificar de forma objetiva el riesgo de disfagia para optimizar la priorización de la atención.

En el caso de los sujetos con parálisis cerebral, cuya condición neuromotora compromete la reorganización postural, la coordinación motora orofacial y la capacidad de ejecutar patrones motores voluntarios, las dificultades deglutorias son altamente prevalentes (Vargas-García et al., 2021). Entre los signos más frecuentes se encuentran el escape anterior del bolo, la tos durante o después de la ingesta, el aumento de la frecuencia respiratoria al comer, el esfuerzo para tragar y la presencia de residuos en cavidad oral (Vargas García et al., 2021). La ausencia de herramientas estructuradas para la identificación sistemática de estos signos en contextos institucionales limita la posibilidad de intervenciones tempranas, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones.

Ante este panorama, se hace necesaria la creación de instrumentos que permitan cuantificar el riesgo, facilitando el tamizaje fonoaudiológico y la toma de decisiones clínicas basadas en criterios de medición. En este contexto, el presente artículo tiene como propósito describir el diseño, validación y aplicación inicial de una herramienta fonoaudiológica proyectiva orientada a estimar el porcentaje de riesgo de disfagia en población pediátrica con trastorno neuromotor, como estrategia de detección temprana y priorización de la atención especializada en contextos clínicos e institucionales.

Metodología

Se desarrolló un estudio de tipo proyectivo, con enfoque cuantitativo y diseño instrumental, orientado a la construcción y validación preliminar de una herramienta fonoaudiológica para el tamizaje del riesgo de disfagia en sujetos pediátricos con trastornos neuromotores (TNM). Este tipo de estudio permite plantear, diseñar y validar estrategias o instrumentos de intervención a partir de fundamentos teóricos y empíricos, cuando el propósito es la elaboración de propuestas aplicadas.

El proceso metodológico se estructuró en tres fases: diseño del instrumento, validación por juicio de expertos y aplicación piloto.

Diseño del instrumento

La construcción del instrumento se basó en una triangulación metodológica que integró:

- La caracterización clínica de la población pediátrica con trastornos neuromotores.
- Los fundamentos fisiopatológicos de la disfagia neurogénica.
- La revisión de literatura científica actualizada
- La experiencia clínica fonoaudiológica acumulada en escenarios de atención especializada.

De este proceso emergieron los dominios funcionales relevantes y se definieron los ítems preliminares que conformaron la herramienta. El instrumento quedó estructurado en dos dimensiones:

- valoración de las características propias del sujeto, y
- valoración de las características del cuidado o generadas por el cuidador.

Validación por juicio de expertos

La validación de contenido se realizó mediante el método Delphi, con la participación de cinco jueces expertos en disfagia, todos fonoaudiólogos con más de 10 años de experiencia clínica e investigativa, y con producción científica publicada en el área.

Cada uno de los 52 ítems fue evaluado individualmente bajo los criterios de claridad, pertinencia, relevancia clínica y suficiencia. Se utilizó como criterio de aceptación un mínimo promedio de 80% de puntuación de los jueces. Los ítems que no alcanzaron dicho umbral fueron revisados y ajustados hasta lograr consenso.

Aplicación piloto

Posterior a la validación teórica, se realizó una aplicación piloto del instrumento en una fundación de la ciudad de Barranquilla, con una muestra de 26 sujetos seleccionados por conveniencia. Se incluyeron niños con diagnóstico confirmado de parálisis cerebral, vinculados al centro, cuyos padres firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos con otras afectaciones cognitivas, malformaciones craneanas o disfgias de origen mecánico.

La aplicación se llevó a cabo en las horas de almuerzo en la institución, mediante observación directa individual y con el diligenciamiento de la lista de chequeo contenida en el instrumento. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, verificando que los ítems fueran congruentes con las características clínicas reales de la población y que no quedaran factores de riesgo relevantes sin representar.

Consideraciones éticas:

La investigación se desarrolló conforme a los principios de beneficencia y no maleficencia, garantizando la confidencialidad de la información y el respeto a la dignidad de los participantes. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, se clasificó como un estudio de riesgo mínimo, al involucrar únicamente procedimientos de observación y registro sin intervención directa. El proyecto contó con la firma de consentimiento informado por parte de los padres o cuidadores responsables de los menores participantes.

Resultados

A partir del proceso de triangulación metodológica, se propuso un instrumento de evaluación estructurado en tres secciones complementarias. Las dos primeras, presentan un orden que responde a una secuencia lógica y funcional del proceso alimentario y deglutorio, más que a una jerarquía de severidad clínica. En primer lugar, se incluyen condiciones generales o antecedentes del sujeto, que pueden influir en su desempeño alimentario y luego se organizan según las fases fisiológicas de la deglución: fase preparatoria oral, fase oral propiamente dicha, fase faríngea y fase esofágica.

Este orden busca facilitar la observación sistemática del proceso de alimentación, permitiendo registrar desde los aspectos previos al acto deglutorio hasta las manifestaciones asociadas posteriores.

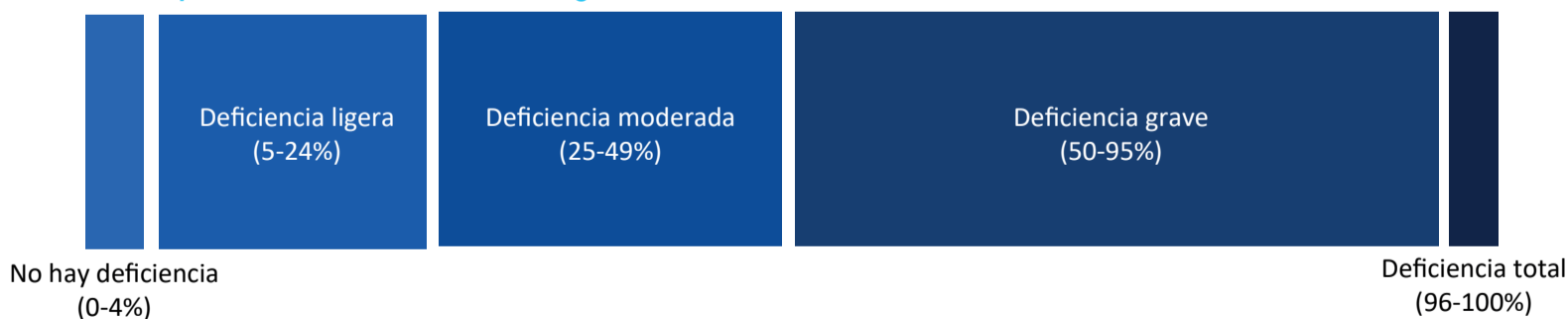
Si bien, ítems como el “**ahogo con secreciones**” o la “**neumonía**” pueden considerarse signos de alarma o antecedentes clínicos, su ubicación inicial no altera la aplicación ni interpretación de la herramienta, sino que orienta al evaluador a iniciar con una revisión general del estado del sujeto antes de observar el desempeño alimentario.

Calificador de características propias del sujeto: Integrado por 17 ítems dirigidos a identificar signos clínicos y condiciones específicas asociadas al riesgo de disfagia en sujetos pediátricos con trastorno neuromotor.

Tabla 1.
Ítems de evaluación de características propias del sujeto.

CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL SUJETO.		CALIFICADOR	
No.	El sujeto observado presenta:	SI	NO
1	Discapacidad cognitiva	(1)	(0)
2	Bajo peso	(1)	(0)
3	Neumonía en los últimos 6 meses	(1)	(0)
4	Presenta ahogo con sus secreciones o saliva	(1)	(0)
5	Conductas de aversión o rechazo al alimento	(1)	(0)
6	Inadecuada captación del alimento en boca	(1)	(0)
7	Boca abierta al comer o masticar	(1)	(0)
8	Escape anterior del alimento	(1)	(0)
9	Dificultad en el control de una o más consistencias que ingiere durante una o todas las comidas principales	(1)	(0)
10	Dificultad para transportar la comida de la boca a la faringe	(1)	(0)
11	Residuos de alimentos en cavidad oral después de la ingesta	(1)	(0)
12	Tos antes, durante o después de la deglución	(1)	(0)
13	Esfuerzo para tragar	(1)	(0)
14	Aumento o aceleración de la frecuencia respiratoria durante la alimentación	(1)	(0)
15	Respiración oral durante la alimentación	(1)	(0)
16	Reflejo gastroesofágico o regurgitación de alimentos	(1)	(0)

Gráfico 1.
Clasificación porcentual de la deficiencia según los resultados del instrumento.



Fuente: elaboración propia.

El análisis cuantitativo del instrumento se llevó a cabo mediante el cálculo de porcentajes de ocurrencia de los indicadores observados en cada participante. Para ello, se estableció como fórmula de referencia la división entre el número total de indicadores ocurridos y el número total de indicadores posibles (23 en total), multiplicado por 100. Este procedimiento permitió obtener un valor porcentual que refleja el nivel de desempeño o afectación en relación con el tamizaje propuesto.

CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL SUJETO.		CALIFICADOR	
No.	El sujeto observado presenta:	SI	NO
17	Dolor o irritabilidad al alimentarse	(1)	(0)
TOTAL			

Fuente: elaboración propia.

Calificador de factores asociados al cuidado: integrado por 6 ítems que valoran prácticas del entorno de alimentación, incluyendo conducta del cuidador, adaptación de consistencias y condiciones posturales.

Tabla 2.
Ítems de evaluación de características propias del cuidador.

CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL CUIDADOR		CALIFICADOR	
No.	El cuidador, al momento de proporcionar los alimentos, tiene en cuenta:	SI	NO
1	La postura del sujeto al comer	(0)	(1)
2	Los cambios de las consistencias de los alimentos para que el sujeto las pueda comer	(0)	(1)
3	Los utensilios que usa para suministrar el alimento.	(0)	(1)
4	La cantidad de alimento que el sujeto pueda manejar en la boca	(0)	(1)
5	Que los tiempos de suministro del alimento vaya acorde a la coordinación deglutoria del sujeto.	(0)	(1)
6	El uso de las emociones para mediar la motivación de la ingesta de alimento en el sujeto	(0)	(1)
TOTAL			

Fuente: elaboración propia.

Cada ítem fue diseñado con una lógica de respuesta dicotómica (sí/no), asignando un valor de 1 a la presencia del factor de riesgo y 0 a su ausencia. La aplicación se realizó una sola vez por participante, mediante observación directa individual llevada a cabo por un único evaluador. Dada la naturaleza de los ítems, las respuestas correspondieron a acciones tácitas fácilmente observables. Esta codificación permitió estructurar un análisis porcentual acumulativo que clasifica el riesgo de disfagia en cinco rangos de severidad: sin deficiencia, ligera, moderada, grave y total. El diseño se fundamenta en los principios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), priorizando la funcionalidad y el desempeño observable en contextos reales.

descriptor cualitativo que facilita la interpretación clínica y el análisis comparativo de los hallazgos.

Este diseño permitió estructurar una herramienta sensible al contexto clínico, con enfoque funcional y validada por expertos. Como parte del proceso de validación, se implementaron 12 modificaciones sustanciales, equivalentes al **23,07%** de ajustes sobre la versión inicial. Estas modificaciones fortalecieron la claridad semántica, la precisión conceptual y la pertinencia clínica de los ítems. Entre los cambios más relevantes destacan:

- la reformulación de términos ambiguos como **“tolerancia de consistencias”** por **“control de una o más consistencias”**,
- la especificación de localizaciones como en **“captación del alimento en boca”**,
- la ampliación de marcos temporales en síntomas como la **“tos antes, durante o después de la deglución”**,
- la integración de manifestaciones clínicas relevantes como el **“ahogo con secreciones o saliva”**.

En la sección de factores asociados al cuidado, los ajustes se orientaron a precisar la relación de los ítems con la experiencia alimentaria del sujeto, estandarizar el lenguaje, por ejemplo, el uso uniforme del término **“sujeto”**, y mejorar la correspondencia observacional con situaciones reales de alimentación.

Los jueces coincidieron en la pertinencia del instrumento como herramienta de tamizaje inicial, destacando su aplicabilidad en contextos clínicos y su capacidad de contribuir a la derivación temprana para evaluación diagnóstica.

Como resultado del pilotaje inicial, se aplicó el instrumento a participantes cuyas edades oscilaron entre los 3 y los 16 años, con una media de **9.4** años, una mediana de 9 años y una moda de 8 años. Cabe destacar que, en algunos casos, el diagnóstico de parálisis cerebral se acompañó de condiciones neurológicas adicionales, como epilepsia o síndromes epilépticos.

Durante la aplicación piloto, un hallazgo relevante fue que todos los factores de riesgo contemplados en el instrumento fueron observados en al menos un caso, con excepción del ítem **“neumonía en los últimos 6 meses”**, que obtuvo un 100% de respuestas negativas. A pesar de este resultado, el ítem se mantuvo en la versión definitiva, sustentado en la evidencia científica que lo reconoce como un marcador de aspiración silente y riesgo elevado de compromiso de la vía aérea.

En relación con los responsables de la alimentación durante la aplicación del instrumento, se evidenció que el 50% fueron madres (**n=13**), **38,46%** fueron profesoras del centro (**n=10**), **7,69%** correspondieron a abuelos (**n=2**) y el **3,85%** restante eran cuidadores contratados exclusivamente para esta función (**n=1**).

La aplicación piloto permitió verificar la viabilidad operativa del instrumento, así como su sensibilidad para identificar factores de riesgo relevantes y su adaptabilidad a contextos clínicos y educativos sin requerir entrenamiento especializado previo. Estos hallazgos fortalecen su potencial utilidad como herramienta de tamizaje para disfagia neuromotora en entornos fonoaudiológicos y de atención integral.

DISCUSIÓN

Los resultados de la aplicación piloto confirman la operatividad y coherencia interna del instrumento, al evidenciar que los factores

de riesgo contemplados en la propuesta inicial, surgidos del proceso metodológico integrado por los jueces expertos y la fundamentación teórica, efectivamente se presentan en la población objetivo. La concordancia observada entre los elementos validados y los hallazgos del pilotaje respalda la solidez conceptual del diseño y fortalece la pertinencia de los ítems.

La excepción fue el ítem relacionado con neumonía en los últimos seis meses, que no se evidenció en los participantes, aunque se mantuvo dada su relevancia clínica como marcador de aspiración silente. Este resultado ejemplifica la capacidad del instrumento de articular el conocimiento empírico del pilotaje con la evidencia científica, garantizando un equilibrio entre práctica y teoría.

Desde la perspectiva de los antecedentes, la literatura ha insistido en la importancia de desarrollar estrategias de tamizaje temprano y abordaje preventivo en disfagia, especialmente en poblaciones pediátricas con parálisis cerebral u otros trastornos neuromotores (Benferetal.,2017;Vázquez-Gómez&Vázquez-Gómez,2023).La detección oportuna de factores de riesgo permite anticipar complicaciones como malnutrición, deshidratación, infecciones respiratorias recurrentes o aspiración, que impactan de manera significativa la calidad de vida del sujeto y su familia. En este sentido, disponer de un instrumento de cribado ágil, de aplicación sencilla y con requerimientos mínimos de entrenamiento se alinea con las recomendaciones internacionales sobre la necesidad de implementar procesos de evaluación rápida para intervenir antes de que el riesgo se traduzca en secuelas mayores (Sassi et al., 2017; Taveira et al., 2020).

Un aspecto relevante es que la disfagia no constituye un diagnóstico aislado, sino la manifestación de condiciones neurológicas de base que suelen coexistir con otras alteraciones motoras y sensoriales (Artiles et al., 2022; Ortiz Pérez et al., 2022). Este carácter multicausal exige un abordaje particular, enmarcado en la integralidad del estado de salud y la funcionalidad del sujeto. Por ello, los instrumentos diseñados para esta población deben trascender la visión clínica fragmentada y reconocer la interacción entre factores propios del paciente y elementos contextuales, como las prácticas del cuidador y las condiciones del entorno. En este estudio, la inclusión de una dimensión específica orientada al cuidado responde justamente a esa necesidad de comprender la disfagia como un fenómeno complejo, relacional y profundamente vinculado a la dinámica del contexto del sujeto diagnosticado (Hazelwood et al., 2022; Ortiz Pérez et al., 2025; Rangira et al., 2022).

En cuanto a las limitaciones, el tamaño reducido de la muestra en la aplicación piloto impone restricciones a la generalización de los hallazgos. Sin embargo, este estudio presenta un valor agregado al implementar un doble sistema de verificación: por un lado, la validación por jueces expertos, y por otro, la contrastación empírica mediante la aplicación piloto. Esta convergencia metodológica otorga mayor robustez al proceso y permite hablar de una **“sociedad”** entre teoría y práctica, que acerca al instrumento a un nivel de confiabilidad superior pese al alcance exploratorio del estudio.

Aunque los hallazgos deben interpretarse con cautela por el tamaño de la muestra, el proceso metodológico seguido aporta un insumo valioso para la práctica clínica y para la salud pública, en tanto propone un instrumento de tamizaje aplicable en contextos con recursos limitados. Se recomienda su validación en estudios posteriores con muestras más amplias y heterogéneas, así como su implementación piloto en distintos escenarios de atención, con el fin de evaluar su sensibilidad y especificidad en la detección del riesgo de disfagia. De esta manera, se contribuiría a la consolidación de un protocolo preventivo de mayor alcance y aplicabilidad.

La pertinencia de este tipo de herramientas cobra mayor relevancia en escenarios clínicos, educativos y comunitarios, donde los tiempos de atención, la disponibilidad presupuestal y las condiciones de infraestructura limitan la posibilidad de evaluaciones exhaustivas. En este contexto, contar con un instrumento que brinde una visión rápida y estructurada del riesgo de disfagia favorece la toma de decisiones clínicas oportunas, optimiza recursos y fortalece la capacidad del sistema para responder a las necesidades de la población.

Finalmente, debe destacarse el rol del cuidador tanto en el diseño del instrumento como en el abordaje del sujeto con disfagia. Los cuidadores, en su mayoría padres o familiares, no solo son testigos cotidianos de las dificultades en la alimentación, sino que también inciden directamente en las estrategias de manejo y en las oportunidades de rehabilitación. Su participación resulta indispensable, no solo para garantizar la adherencia a las recomendaciones clínicas, sino también para integrar el impacto de la disfagia en la dinámica familiar, la economía del hogar y las proyecciones de vida del sujeto. En este sentido, el instrumento reconoce la centralidad del cuidador como agente activo en la detección y prevención del riesgo, ampliando el horizonte de la intervención fonoaudiológica hacia un enfoque verdaderamente integral y preventivo.

Conclusión

El desarrollo y validación inicial del instrumento de tamizaje para disfagia neurológica en población pediátrica con trastornos neuromotores permitió consolidar una herramienta práctica, sensible y conceptualmente fundamentada, que integra tanto los factores clínicos del sujeto como las condiciones asociadas al cuidado y la alimentación. La articulación de ítems dicotómicos, junto con un sistema de puntuación inspirado en la CIF, refuerza su aplicabilidad en escenarios reales de atención y educación, donde los tiempos y recursos suelen ser limitados.

El proceso metodológico, que incluyó la validación por jueces expertos y la aplicación piloto, garantizó un doble mecanismo de verificación. Esta combinación de procedimientos contribuyó a fortalecer la pertinencia semántica, conceptual y clínica de los ítems, al tiempo que permitió confirmar la viabilidad operativa del instrumento en un contexto de uso cotidiano. A pesar de las limitaciones relacionadas con el tamaño de la muestra piloto, la convergencia entre validación y aplicación práctica respalda la consistencia y el potencial de confiabilidad de la herramienta.

Los resultados de la aplicación piloto evidencian que el instrumento no solo facilita la identificación temprana de factores de riesgo clínicos y contextuales, sino que también promueve la participación de los cuidadores como agentes fundamentales en la detección y manejo preventivo de la disfagia. Esta característica lo convierte en una estrategia con proyección comunitaria, que vincula a las familias y entornos escolares en la atención integral del niño. Aunque existe la necesidad de ampliar su aplicación en otras latitudes así como un ejercicio investigativo más amplio que aporte a la sensibilidad del instrumento.

En cuanto al uso de puntuaciones, el procedimiento asegura que los resultados no se limiten a valores numéricos aislados, sino que se vinculen a categorías estandarizadas de significación clínica, lo que fortalece la utilidad del instrumento como herramienta de tamizaje y lo alinea con referentes internacionales en el abordaje de la discapacidad y los trastornos asociados a la disfagia.

Todo esto concluye en una propuesta relevante que ofrece un recurso que puede optimizar la detección precoz de alteraciones en contextos con limitaciones de recursos humanos y económicos, como los centros de educación especial. Su uso sistemático tiene el potencial de favorecer la derivación oportuna hacia evaluaciones diagnósticas más especializadas, contribuyendo así al abordaje preventivo y al fortalecimiento de la calidad de vida de los niños con trastornos neuromotores y sus familias.

Referencias

- Arteaga-Pazmiño, C., Rodríguez-Calderón, N., Lindao-Cañizares, M., & Navarro, P. (2024). Role of the speech therapist and the nutritionist in the management of post-extubation dysphagia: a narrative review. *Revista Chilena de Nutrición*, 51(5), 414–423. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182024000500414>
- Artiles, C. E., Regan, J., & Donnellan, C. (2022). Physiological Mechanisms and Associated Pathophysiology of Dysphagia in Older Adults. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 8, 1–10. <https://doi.org/10.1177/23337214221142949>
- Benfer, K. A., Weir, K. A., Bell, K. L., Ware, R. S., Davies, P. S. W., & Boyd, R. N. (2017). Oropharyngeal dysphagia and cerebral palsy. *Pediatrics*, 140(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0731>
- García, I., Romero, E., Montserrat, M., Adamuz, J., & Virgili, N. (2022). Repercusión de la disfagia y la desnutrición en la supervivencia de pacientes hospitalizados. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69(10), 859–867. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.endinu.2022.01.002>
- Hazelwood, R. J., Armeson, K. E., Hill, E. G., Bonilha, H. S., & Martin-Harris, B. (2022). Relating Physiologic Swallowing Impairment, Functional Swallowing Ability, and Swallow-Specific Quality of Life. *Dysphagia*, 2022. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10532-3>
- Hunter, C. J., & Tulunay-Ugur, O. E. (2024). Dysphagia in the Aging Population. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 57(4), 685–693. <https://doi.org/10.1016/J.OTC.2024.03.006>
- Lim, H. J., Lai, D. K. H., So, B. P. H., Yip, C. C. K., Cheung, D. S. K., Cheung, J. C. W., & Wong, D. W. C. (2023). A Comprehensive Assessment Protocol for Swallowing (CAPS): Paving the Way towards Computer-Aided Dysphagia Screening. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20042998>
- Morales, C., & Guevara, E. (2025). Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea en cuidados paliativos: una revisión de alcance. *Revista Médica UIS*, 38(1). <https://doi.org/10.18273/revmed.v38n1-2025004>
- Ortiz Pérez, P., Valero Arredondo, I., Torcuato Rubio, E., Herrador López, M., Rosa López, A., García-Herrera Taillefer, P., & Navas-López, V. M. (2025). Impact of a specialized pediatric dysphagia rehabilitation program on caregiver quality of life and coping strategies. *Anales de Pediatría*, 103(2). <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503958>
- Ortiz Pérez, P., Valero Arredondo, I., Torcuato Rubio, E., Rosa López, A., García-Herrera Taillefer, P., & Navas-López, V. M. (2022). Clinicopathological characterization of children with dysphagia, family impact and health-related quality of life of their caregivers. *Anales de Pediatría*, 96(5), 431–440. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.06.009>
- Rangira, D., Najeeb, H., Shune, S. E., & Namasivayam-MacDonald, A. (2022). Understanding Burden in Caregivers of Adults With Dysphagia: A Systematic Review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(1), 486–501.
- Sassi, F. C., Medeiros, G. C., Zilberstein, B., Jayanthi, S. K., & de Andrade, C. R. F. (2017). Screening protocol for dysphagia in adults: Comparison with videofluoroscopic findings. *Clinics*, 72(12), 718–722. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(12\)01](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(12)01)

- Speyer, R., Cordier, R., Farneti, D., Nascimento, W., Pilz, W., Verin, E., Walshe, M., & Woisard, V. (2022). White Paper by the European Society for Swallowing Disorders: Screening and Non-instrumental Assessment for Dysphagia in Adults. *Dysphagia*, 37(2), 333–349. <https://doi.org/10.1007/s00455-021-10283-7>
- Suárez Escudero, J. C., Rueda Vallejo, Z. V., & Orozco, A. F. (2018). Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible? *Acta Neurológica Colombiana*, 34(1), 92–100. <https://doi.org/10.22379/24224022184>
- Taveira, I., Silva, S., Bonança, Í., Parreira, D., & Antunes, C. (2020). Recognizing dysphagia: implementation of an in-hospital screening protocol. *Irish Journal of Medical Science*, 190(2), 605–608. <https://doi.org/10.1007/s11845-020-02371-8>
- Ueshima, J., Shimizu, A., Maeda, K., Uno, C., Shirai, Y., Sono, M., Motokawa, K., Egashira, F., Kayashita, J., Kudo, M., Kojo, A., & Momosaki, R. (2022). Nutritional Management in Adult Patients With Dysphagia: Position Paper From Japanese Working Group on Integrated Nutrition for Dysphagic People. *Journal of the American Medical Directors Association*. <https://doi.org/10.1016/J.JAMDA.2022.07.009>
- Vargas García, M. A., Cely Arboleda, A., Suarez Patarroyo, J. T., & Vélez Gutiérrez, D. A. (2021). Clasificación del nivel de riesgo por alteraciones funcionales de la deglución (CRAF). *Revista Areté*, 21(1), 77–85. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.21107>
- Vargas García, M. A., Grajales Gomez, L. D., Aguirre, F. D., & Posada, V. (2022). Factores limitantes del uso de las consistencias en la alimentación del paciente con disfagia: percepción del cuidador principal. *Revista de Investigacion En Logopedia*, 12(2), 1–10. <https://doi.org/10.5209/RLOG.78284>
- Vargas-García, M. A., Eusse-Solano, P. A., & Alvarado Meza, J. (2021). Ausculta Cervical en el Paciente Pediátrico con Parálisis Cerebral: Revisión Narrativa. *Revista Areté*, 21(1), 87–93.
- Vargas-García, M. A., Gómez, L. D., & Delprado Aguirre, F. (2022). Percepción del cuidador principal sobre los factores limitantes del uso de las consistencias en la alimentación del paciente con disfagia: revisión sistemática. *Revista de Investigación En Logopedia*, 12(2), 1–11.
- Vázquez-Gómez, S., & Vázquez-Gómez, L. (2023). Etiología, diagnóstico y tratamiento de la disfagia en el paciente pediátrico. Revisión bibliográfica. *Rev Cient Cienc Med*, 26(2), 84–91. <https://orcid.org/0000>