

Evaluación del proceso de deglución del lactante menor. Una revisión sistemática

Paola Leguizamo Galvis^{1,2} , Stella M. Granatto^{3,4} , Patricia Vázquez Fernández⁵ 

RESUMEN

Introducción. Este estudio destaca la importancia de la atención temprana por parte del fonoaudiólogo en la evaluación de la deglución y la alimentación en lactantes menores. Sin embargo, existe dificultad para identificar pruebas estandarizadas y, por ello, se emplean instrumentos no validados.

Métodos. Revisión sistemática exploratoria, con enfoque cualitativo y diseño retrospectivo, bajo la declaración PRISMA.

Resultados. Se obtuvieron 15 estudios para análisis con una evaluación metodológica de media a alta, incluidos tres instrumentos específicos para reporte parental y uno clínico. La fibroscopia endoscópica (FEES) y la videodeglución (VDG) se destacan como las pruebas estándar de oro para evaluar la deglución mediante estudios objetivos.

Conclusión. Los hallazgos muestran la necesidad de seguir generando evidencia sobre la evaluación de la deglución para mejorar la detección y manejo de alteraciones en la deglución en niños pequeños durante periodos críticos, considerando, además, las características propias de cada periodo del desarrollo psicomotor.

Palabras clave: deglución; técnicas y procedimientos diagnósticos: endoscopia; infante; fonoaudiología.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10886>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10886.eng>

Cómo citar: Leguizamo Galvis P, Granatto SM, Vázquez Fernández P. Evaluación del proceso de deglución del lactante menor. Una revisión sistemática. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202510886. Primero en Internet 26-MAR-2026.

¹ Universidad del Museo Social Argentino, Buenos Aires, Argentina; ² Programa de Fonoaudiología Escuela Colombiana de Rehabilitación, Bogotá, Colombia; ³ Unidad Atención Temprana, Sanatorio de la Mujer, Rosario, Argentina; ⁴ Consultorio de Seguimiento, Sanatorio Otamendi, Buenos Aires, Argentina; ⁵ Laboratorio de Investigaciones Fonoaudiológicas, Universidad del Museo Social Argentino, Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para Paola Leguizamo Galvis: rosa.leguizamo@ecr.edu.co

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 5-9-2025

Aceptado: 5-1-2026



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la deglución, entendidos como la dificultad para transportar el alimento desde la cavidad oral hasta el estómago,¹ son frecuentes: se estima que entre el 25 % y el 45 % de los niños con desarrollo típico y entre el 33 % y el 80 % de los niños con desórdenes en el desarrollo presentan esta dificultad.² Por esta razón, resulta fundamental contar con evaluaciones estandarizadas que faciliten la identificación oportuna. El equipo interdisciplinario, liderado por el médico y con el apoyo esencial del fonoaudiólogo, tiene la responsabilidad de identificar la presencia de algún trastorno de la deglución y determinar su fisiopatología para orientar hacia el tratamiento más adecuado.³

La fonoaudiología estudia las alteraciones de la deglución en bebés y niños pequeños, e interviene en ellas. Esta problemática puede deberse a múltiples condicionantes que alteran o dificultan la seguridad y eficacia del proceso, sin dejar de lado el malestar que puede generar tanto en el niño como en la familia.⁴ Para detectar estas alteraciones, se realizan evaluaciones clínicas, escalas de valoración instrumental y estudios complementarios.

En el caso particular de los lactantes menores, población comprendida entre el mes 1 y los 12 meses de vida,⁵ requieren atención especializada y su abordaje debe estar mediado por la implementación de protocolos de tratamiento bien definidos, que permitan la realización de prácticas seguras, suficientes y eficaces. Por esto, resulta fundamental conocer cuáles son las evaluaciones existentes para esta área, la edad indicada para su aplicación y los criterios de valoración específicos para considerar.

Diversos estudios⁶⁻¹⁰ revelan la importancia de la atención temprana por parte del fonoaudiólogo para velar por la instauración de la lactancia y el adecuado inicio de la alimentación complementaria. A través de un proceso de deglución bien instaurado, se pueden asegurar las condiciones óptimas para el desarrollo y crecimiento, así como la interacción comunicativa que tiene lugar a la hora de la alimentación. Teniendo en cuenta esto y la importancia de vigilar la función deglutoria, estudios como los de Grajales y colaboradores resaltan que existe gran dificultad para identificar la pertinencia de las pruebas disponibles para la evaluación en niños pequeños, encontrando un uso predominante de instrumentos no estandarizados o adaptados a

partir de los existentes para la población adulta.¹¹

Se identifica que existe la necesidad de formulación y divulgación de instrumentos apropiados para la población pediátrica, especialmente en las etapas de lactancia e inicio de la alimentación complementaria en la cual el proceso de deglución incorpora funciones nuevas. Existe poca documentación acerca de evaluaciones e intervenciones para esta población y los resultados esperados para niños que presentan desafíos en este proceso.¹² En consecuencia, esta revisión tiene como objetivo analizar la evidencia disponible sobre las herramientas de evaluación del proceso de deglución del lactante menor, identificando métodos diagnósticos efectivos y sus aplicaciones clínicas.

MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática exploratoria, con metodología cualitativa y diseño descriptivo retrospectivo,¹³ bajo las indicaciones PRISMA. Se enfocó en dar respuesta a la pregunta general de investigación: “¿Qué tipo de instrumentos son usados para la evaluación de la función deglutoria del lactante menor?”, diseñada a partir del diagrama PICO; esta investigación no pretende realizar comparaciones, por lo cual se omite este aspecto (C: comparación).

Para la elaboración de la revisión, se consultaron las bases de datos de Scopus, Cochrane y MEDLINE con una estrategia de búsqueda diseñada para obtener resultados relacionados con la evaluación del proceso de deglución del lactante menor, utilizando los descriptores MeSH [deglution] [swallowing assesment] e [infant]. Para la creación de las ecuaciones de búsqueda, se tuvieron en cuenta los *booleanos* “AND y OR” y su correspondiente denominación en español de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión (*Tabla 1*).

La categorización y selección de los artículos se desarrolló teniendo en cuenta los criterios planteados en la metodología PRISMA, por medio de 4 fases: identificación, cribado, elegibilidad e inclusión (*Figura 1*).

RESULTADOS

Después de realizar el análisis de los resúmenes, se seleccionaron 70 estudios, de los cuales se eligieron 15, considerados los más apropiados para el desarrollo de la temática, entre los que se encuentran estudios de tipo descriptivo-comparativo, exploratorios, revisiones

TABLA 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios que incluyan lactantes menores (de 1 a 12 meses de edad).	Estudios que no describan completamente el proceso de evaluación.
Investigaciones que evalúen instrumentos específicos para la evaluación del proceso de deglución.	Estudios que informen el uso de medicamentos en las poblaciones evaluadas.
Artículos descriptivo-comparativos, exploratorios, revisiones literarias y sistemáticas exploratorias.	Estudios que no proporcionen datos empíricos.
Publicaciones en español o inglés.	Publicaciones que no permitan un acceso completo a la información.
Estudios publicados en los últimos 10 años.	
Estudios que reporten características específicas de los instrumentos (validez, confiabilidad, aplicabilidad).	

literarias y sistemáticas exploratorias (Tabla 2). Posteriormente, se realizó la evaluación de la calidad metodológica de los estudios a través de la aplicación del instrumento AMSTAR-2,¹⁴ y se encontró que los documentos incluidos cumplían con los criterios metodológicos suficientes para

ser analizados.

Los artículos fueron seleccionados y clasificados en tres grupos: según el tipo de estudio, el año de publicación y el país de procedencia del autor principal. Se observa que el 50 % de los artículos incluidos son de

FIGURA 1. Categorización y selección de artículos

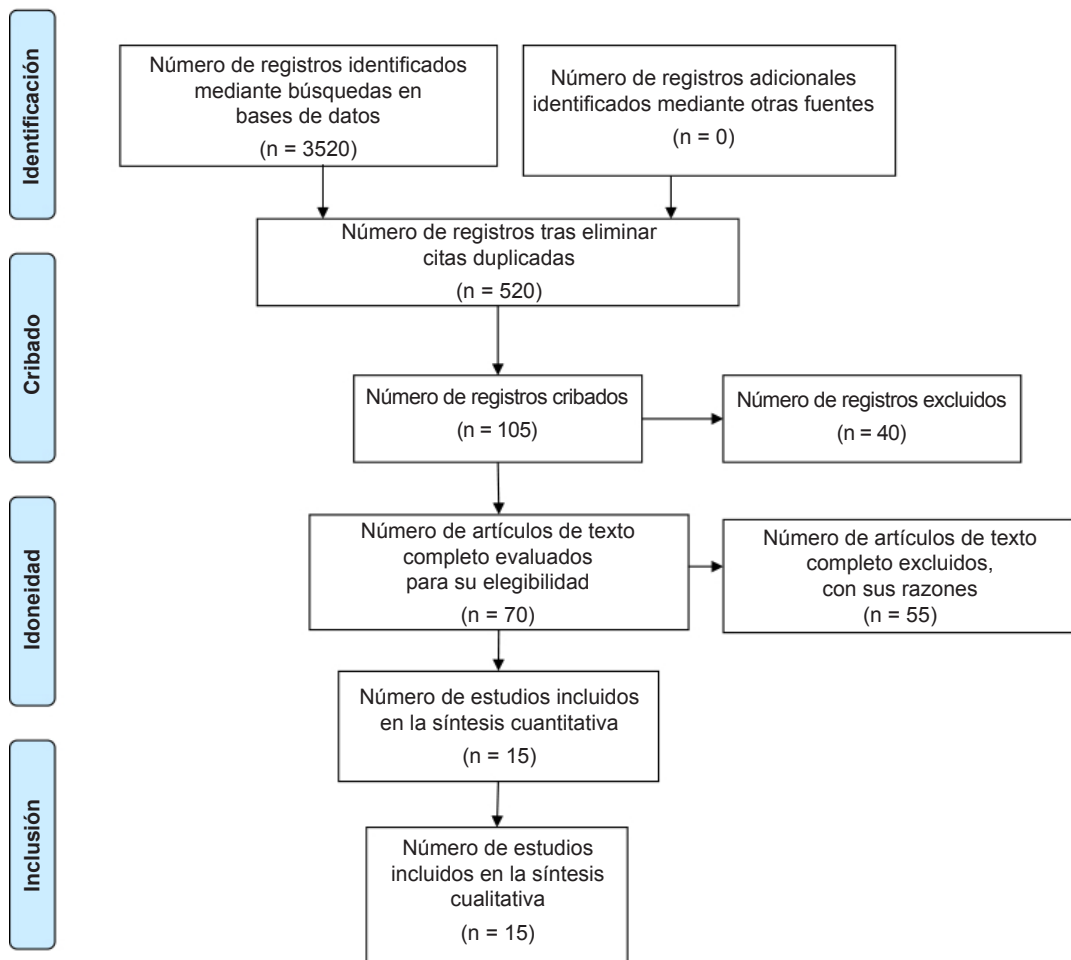


TABLA 2. Documentos seleccionados

Autor	Título	Año de publicación	Tipo de estudio	Criterio AMSTAR
Grajales Rodríguez A, Moreno PL, González GS.	Instrumentos de evaluación de la deglución pediátrica: un reporte por fonoaudiólogos en Colombia y Chile	2022	Revisión literaria	Medio
Sasmal S, Shetty AP, Saha B,	Effect of Prefeeding Oromotor Stimulation in Preterm Infants: A Systematic Review	2022	Revisión sistemática exploratoria	Medio
Taylor H, Pennington L, Morris C, Craig D, McConachie H, Cadwgan J, et al.	Developing the FEED toolkit of parent-delivered interventions for eating, drinking and swallowing difficulties in young children with neurodisability: findings from a Delphi survey and stakeholder consultation workshops	2022	Descriptivo comparativo	Medio
Kamida A, Hashimoto K, Miyamura K, Honda M.	Valoración de la alimentación y deglución en niños: Validez y fiabilidad de la Habilidad para la Alimentación y Deglución Básica-Escala para Niños (ABFS-C)	2015	Exploratorio	Alto
Serel Arslan S, Kılınç HE, Yaşaroğlu OF, İnal O, Demir N, Ayşe Karaduman A.	Confiabilidad y validez de la versión turca de la Encuesta de Impacto de Alimentación/Deglución	2018	Exploratorio	Alto
González Moreira DJ, Maris Granatto S, Vázquez Fernández P,	El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación. Más allá de la deglución	2021	Revisión literaria	Medio
Maltezeanu A, Broucsault HP, Lemesre PE, Fayoux P.	Trastornos de la deglución en la infancia	2023	Revisión literaria	Alto
García Ezquerro R, Paniagua Monreal J, Giménez Barriga P, Murciego Rubio P, Almeida Simao M.	Abordaje de la disfagia pediátrica – neonatal	2022	Revisión literaria	Alto
Morales FR.	Evaluación y manejo de dificultades de succión-deglución en recién nacidos y lactantes sin compromiso neuromuscular	2019	Revisión literaria	Alto
Vieira VCAM.	Evidências de validade de um instrumento de rastreamento de disfagia orofaríngea em crianças	2021	Exploratorio	Alto
Peña Ángel JA, Pulido Forero LD, Sampallo Pedroza RM.	Evaluación fonoaudiológica clínica de la alimentación y la deglución en lactantes menores con hipoplasia 0 aplasia cóndilo-mandibular: Scoping review	2023	Revisión sistemática	Alto
Rodríguez Menéndez AE, Gonzales Vargas M, Ticona Anahua R, Campos Condori H, Ucharico Chura E, Ramos Ccallo J, et al.	Trastornos de la deglución	2021	Revisión literaria	Medio

TABLA 2. (Continuación)

Autor	Título	Año de publicación	Tipo de estudio	Criterio AMSTAR
Yupanqui-Barrios K, Loo Valle J, Ponce Cáceres C, Fournier-Romero C.	La masticación y la deglución como funciones claves para un buen inicio de la alimentación complementaria en niños: revisión de literatura	2023	Revisión literaria	Alto
Matarazzo Zimoni M, Campos Herrero L, González Lamuño D, De las Cuevas Terán I.	Traducción y estudio de propiedades métricas de la herramienta Early Feeding Skills en el nacido prematuro	2021	Comparativo	Alto
Munyo A, Palermo S, Castellanos L, Heguerte V.	Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico	2020	Revisión literaria	Medio

tipo revisión documental, seguido de estudios exploratorios y descriptivos. Se incluyen, además, dos revisiones sistemáticas exploratorias. Asimismo, se evidencia que el año de mayor publicación de estos estudios fue el 2023 y que el país de mayor publicación fue Brasil.

Para el análisis se tuvieron en cuenta tres variables: los criterios de evaluación, el tipo de evaluación realizada y la edad de aplicación del instrumento, bajo la necesidad de determinar tres aspectos fundamentales: seguridad, que se centra en cómo funcionan los mecanismos de protección de la vía aérea durante la deglución; eficiencia, que se refiere a la capacidad del niño para ingerir los alimentos, asegurando la ingesta apropiada de calorías y agua necesarias para una adecuada nutrición e hidratación; y confort, relacionado con las conductas que el niño muestra durante la alimentación, lo que puede influir en su experiencia general al comer. Estos indicadores son esenciales para lograr un proceso deglutorio exitoso, por lo cual resulta fundamental que la evaluación garantice su adecuado abordaje.¹⁵

La búsqueda reporta que la evaluación de la deglución en lactantes se centra en la evaluación clínica, escalas de valoración instrumental y el uso de evaluaciones complementarias, tales como los reportes parentales.

En cuanto a la evaluación clínica, debe estar mediada por la observación continua del estado de alerta del niño, su tono postural y el desarrollo psicomotor global, dada su relación con el desarrollo de habilidades para alimentarse,¹⁵⁻¹⁸ así como en el análisis de la anatomía oral, con el fin de determinar su estado, la activación muscular, la sensibilidad, la fuerza, el alcance y la

coordinación de las estructuras fonoarticuladoras (EFA).

De igual forma, debe considerarse la edad en la que se realiza la evaluación clínica, comprendiendo la fisiología de la deglución, para así evaluar las funciones reflejas propias del proceso de deglución.¹⁵

Por otra parte, al incorporar la alimentación complementaria, se debe incluir el análisis de todas las fases de la deglución, evaluando con diferentes consistencias y utensilios usados para alimentación del lactante, tales como biberón, vaso de transición, vaso y cuchara.¹⁸

A nivel del confort que presenta el lactante y de acuerdo a la percepción del cuidador y lo observado en el niño, es necesario conocer el detalle de la alimentación: si existe algún tipo de conducta de rechazo o selectividad y la influencia de la cultura y el ambiente relacionadas con el uso de la silla-comedor, el babero o acciones como llorar, no abrir la boca, girar la cabeza, golpear la cuchara, mantener el alimento retenido en la cavidad oral, hacer arcadas o incluso vomitar, rechazar la textura, el color o la temperatura, para determinar así la capacidad del niño para tolerar, interactuar, oler, tocar, probar o comer el alimento.¹⁹

Dentro de las escalas utilizadas en los artículos seleccionados (Tabla 3), se describe la Pre-speech Assessment Scale (PSAS),²⁰ que evalúa el desarrollo oromotor en niños con parálisis cerebral, desde el nacimiento hasta los 2 años, valorando la aspiración de líquidos, la deglución de semisólidos, el movimiento mandibular y las cualidades de la voz durante la fonación después de la alimentación; sin

embargo, esta escala está restringida a un grupo poblacional con una condición patológica de base. En esta misma línea, existe la escala de habilidad básica para la alimentación y deglución (ABFS-C),²¹ que se compone de cinco elementos relacionados con la capacidad de alimentación y deglución del niño: vigilia, control cefálico, hipersensibilidad, capacidad motora oral y control de la saliva. Este instrumento busca facilitar el proceso de evaluación de diferentes actores involucrados en la alimentación, permitiendo llegar a una comprensión de la disfagia en niños en condición de discapacidad.

Por otra parte, la escala Early Feeding Skills Assessment (EFSA)²² es una herramienta que evalúa las habilidades de alimentación oral de los bebés, consta de 19 ítems distribuidos en 5 dominios: regulación de la respiración (5 ítems), función oromotriz (4 ítems), coordinación deglución-respiración (4 ítems), atención en la toma (2 ítems) y estabilidad fisiológica (4 ítems). Su objetivo es determinar el nivel de habilidad que el bebé puede demostrar frente al proceso de deglución. Sin embargo, solo busca ofrecer una caracterización del proceso y está pensada para niños de hasta 6 meses que hayan sido prematuros.

Asimismo, se encuentra la Developmental Pre-feeding Checklist,²³ que ofrece una descripción de

las habilidades de alimentación por edad, que va desde los primeros meses de vida hasta los 24 meses. Esta lista de comprobación permite la observación de habilidades para la alimentación, evaluando la deglución de líquidos, semisólidos y sólidos, la coordinación de la succión-deglución-respiración y los movimientos de la mandíbula, la lengua y labios durante la masticación. Es uno de los pocos instrumentos orientados a lactantes.²³

En cuanto a los estudios complementarios, toman relevancia los instrumentos de reporte parental, como la encuesta de impacto de alimentación/deglución (T-FS-IS) validada en varios idiomas, la cual consta de tres subescalas que incluyen actividades diarias, preocupaciones y dificultades de alimentación; permite entender las necesidades del proceso de deglución desde la percepción del cuidador.²⁴ También se dispone del Pediatric Eating Assessment Tool-10 (PEDI-EAT-10), que permite al cuidador identificar la presencia de disfagia o la necesidad de un estudio de mayor profundidad.²⁵ Estos instrumentos resultan valiosos al tener en cuenta la percepción de la familia, que son quienes viven la dinámica diaria de alimentación del niño.

Por otra parte, en Brasil, se desarrolló el instrumento Detección de Riesgo de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped), que identifica niños con riesgo de disfagia en el ambiente hospitalario,

TABLA 3. Instrumentos analizados

Instrumento	Autor	Edad de aplicación	Tipo de instrumento	Características del estudio
Pre-speech assessment scale (PSAS) ²⁰	Benfer KA, Weir KA, Boyd RN.	0 a 2 años	Clínico	Parálisis cerebral
Escala de habilidad básica para la alimentación y deglución (ABFS-C) ²¹	Kamide A, Hashimoto K, Miyamura K, Honda M.	2 meses a 14 años	Clínico	Niños con discapacidad
Escala Early Feeding Skills Assessment (EFSA) ²²	Matarazzo Zinoni M, Campos Herrero L, González Lamuño D, de las Cuevas Terán I.	0 a 6 meses	Clínico	Niños prematuros
Developmental pre-feeding checklist ²³	Kumin L, Chapman K, Chapman D.	0-2 años	Clínico	Lista de comprobación para lactantes menores y mayores
Encuesta de impacto de alimentación/deglución (T-FS-IS) ²⁴	Demir N, Serel Arslan S, İnal Ö, Ünlüer NÖ, Karaduman A.	0 a 18 años	Reporte parental	Considera la percepción de padres y cuidadores
Pediatric Eating Assessment Tool-10 (PEDI-EAT-10) ²⁵	Murray Hurtado M, Blanco Castilla I, Hernández Coronado N, Milà Villarrol R.	0 a 18 años	Reporte parental	Considera la percepción de padres y cuidadores
Instrumento Detección de Riesgo de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped) ²⁶	Etges CL, Barbosa LDR, Cardoso, MC de AF.	0 a 18 años	Reporte parental	Considera la percepción de padres y cuidadores

compuesto por 23 preguntas para realizar a los padres o cuidadores de niños hospitalizados. El instrumento se convierte en una herramienta valiosa dentro del escenario hospitalario.²⁶

Para complementar el estudio de la deglución en lactantes, es esencial contar con herramientas instrumentales objetivas que respalden la valoración clínica. Para esto, diversos autores^{16,17} refieren el uso de estudios como la videodeglución (VDG) que, a través de la técnica de videofluoroscopia (VFC), permite de manera dinámica identificar alteraciones anatómicas y funcionales de todas las fases de la deglución a través de la administración de alimentos con bario, técnica aplicable en todo el ciclo vital. Por otra parte, la evaluación de la deglución por fibroscopia endoscópica (FEES) es también una herramienta clave, reconocida por su seguridad y validez en la evaluación de la disfagia infantil desde la etapa neonatal.²⁷ Este método identifica anomalías estructurales y observa la ingesta de líquidos y sólidos reales. La evaluación con FEES se lleva a cabo en tres etapas: el análisis anatómico y fisiológico, pruebas con diferentes consistencias de alimentos y líquidos, y una revisión de los métodos de tratamiento aplicables a pacientes pediátricos, lo que incluye adaptaciones para lactantes y consideraciones sobre la preparación de los alimentos.

DISCUSIÓN

Atendiendo a la pregunta planteada para esta revisión: “¿Qué tipo de instrumentos son usados para la evaluación de la función deglutoria del lactante menor?”, es importante considerar que el estudio de la deglución debe basarse en una anamnesis minuciosa, teniendo en cuenta también la percepción del cuidador sobre el proceso que lleva a cabo el lactante para alimentarse; una exploración clínica que permita la evaluación de la cavidad oral y de la orofaringe, así como el uso de la tecnología que permita dar una mirada objetiva al trastorno,³ sin dejar de lado el confort con el que se alimenta el niño y la seguridad que esto representa para sus padres.²⁷

Conforme a los resultados obtenidos durante el desarrollo de esta revisión, llama la atención que existen pocas pruebas exclusivas para el grupo etario entre los 1 y 12 meses de edad. La mayoría de las evaluaciones encontradas son diseñadas para neonatos (menores a 28 días de vida) o para mayores de 2 años. Sin embargo, los instrumentos existentes coinciden en realizar una evaluación estructural y funcional, incluidos

los aspectos anatomofisiológicos propios del proceso y la actividad refleja. Es importante señalar que la evaluación de lactantes de 1 a 12 meses no se limita a un único instrumento, sino que se integra en herramientas diseñadas que abarcan rangos de edad que van desde los 0 meses hasta los 18 años. Esta situación resulta especialmente relevante al considerar que el grupo poblacional analizado se encuentra en una etapa crucial, en la que transita de la alimentación exclusiva con lactancia materna a la alimentación complementaria.²⁵

Para complementar la evaluación, se deben realizar pruebas objetivas tales como la VDG y FEES, las cuales, realizadas conjuntamente entre el fonoaudiólogo experto en el área y el médico especialista, determinan de manera clara la etapa de la deglución que se encuentra alterada.³ La utilización de estas herramientas es fundamental en la evaluación y manejo de la disfagia infantil, ya que no solo brindan información valiosa sobre la mecánica de la deglución, sino que también permiten un enfoque más integral y efectivo en el tratamiento, que tenga en cuenta las particularidades de cada edad y las condiciones médicas de base.²⁸

Si bien la evaluación de la deglución es un procedimiento que se puede llevar a cabo en cualquier momento del ciclo vital, es importante destacar que no todos los instrumentos existentes son aplicables para todas las edades. Por ello, resulta vital el conocimiento de la fisiopatología de acuerdo con la edad en la que se presenta la dificultad, para así determinar la idoneidad en el proceso de valoración.

Es necesario resaltar el papel fundamental de los reportes parentales como complemento en la evaluación funcional. La percepción del cuidador sobre la alimentación del lactante aporta información valiosa sobre aspectos que no siempre son evidentes en la exploración clínica, como la presencia de signos de estrés durante la alimentación, la duración de las tomas, la aceptación de diferentes texturas y la aparición de tos o atragantamiento.²⁶ Estos reportes permiten identificar patrones en el comportamiento alimentario y contribuyen a orientar la intervención, especialmente en contextos donde el acceso a pruebas instrumentales es limitado.

Finalmente, la integración de cuestionarios estandarizados y entrevistas dirigidas a los padres fortalece la evaluación global del proceso deglutorio. Herramientas como escalas de observación del confort y seguridad durante

FIGURA 2. Algoritmo de evaluación deglutoria del lactante menor



la alimentación, junto con registros diarios del consumo y respuesta del lactante, proporcionan datos complementarios que enriquecen la interpretación clínica. De esta manera, la combinación de métodos objetivos, exploración clínica y reportes parentales asegura una valoración más completa y centrada en las necesidades reales del niño y su familia, por lo que se sugiere el algoritmo de la *Figura 2* para la evaluación de la deglución en lactantes menores, en donde se contemple la recopilación de una evaluación de tipo parental, un examen clínico de la función orofaríngea, de acuerdo con la fisiopatología establecida, y un examen instrumental del mecanismo deglutorio.

CONCLUSIÓN

En resumen, una conclusión diagnóstica sólida en la valoración de la deglución en lactantes se obtiene mediante la combinación de una evaluación clínica detallada y acorde a la edad, el uso de escalas específicas según el contexto, la incorporación de la perspectiva familiar a través de instrumentos de reporte parental y el uso de evaluaciones instrumentales que permitan conocer el estado real del proceso deglutorio, contando así una mirada continua y holística del lactante.

La evidencia disponible sobre la evaluación de la deglución en lactantes, particularmente en América Latina, resalta la necesidad de

desarrollar herramientas específicas adaptadas a distintos contextos. Es fundamental generar mayor evidencia que permita mejorar la detección y el abordaje de las alteraciones de la deglución en niños pequeños durante periodos críticos, considerando, además, las características propias de cada etapa del desarrollo psicomotor. ■

REFERENCIAS

- Vázquez-Gómez S, Vázquez-Gómez L. Etiología, diagnóstico y tratamiento de la disfagia en el paciente pediátrico; revisión bibliográfica. *Rev Cient Cienc Méd.* 2023;26(2):84–91.
- Lefton-Greif MA. Pediatric Dysphagia. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2008;19(4):837–51. doi: 10.1016/j.pmr.2008.05.007.
- Maltezeanu A, Broucsault H, Lemesre PE, Fayoux P. Trastornos de la deglución en la infancia. *EMC - Otorrinolaringología.* 2023;52(4):1–8. doi:10.1016/S1632-3475(23)48371-3.
- González Moreira DJ, Maris Granatto S, Vazquez Fernandez P. El fonoaudiólogo en los Trastornos de Alimentación, Más Allá de la Deglución. *Areté.* 2021;21(1):95–103.
- Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre la lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2012. [Consulta: 14 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.aeped.es/publicaciones/protocolos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
- Bache M, Pizon E, Jacobs J, Vaillant M, Lecomte A. Effects of pre-feeding oral stimulation on oral feeding in preterm infants: A randomized clinical trial. *Early Hum Dev.* 2014;90(3):125–9. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2013.12.011
- Foster J, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;10(10):CD001071. doi: 10.1002/14651858.CD001071.pub3.

8. Lima AH, Côrtes MG, Bouzada MCF, Friche AA de L. Preterm newborn readiness for oral feeding: systematic review and meta-analysis. *Codas*. 2015;27(1):101–7. doi: 10.1590/2317-1782/20152014104.
9. Sasmal S, Shetty AP, Saha B. Effect of Prefeeding Oromotor Stimulation on Preterm Infants: A Systematic Review. *Int J Health Sci Res*. 2020;12(10):93-104.
10. Younesian S, Yadegari F, Soleimani F. Impact of Oral Sensory Motor Stimulation on Feeding Performance, Length of Hospital Stay, and Weight Gain of Preterm Infants in NICU. *Iran Red Crescent Med J*. 2015;17(7):e13515. doi: 10.5812/ircmj.17(5)2015.13515.
11. Grajales Rodríguez A, Moreno PL, González GS. Instrumentos de evaluación de la deglución pediátrica: un reporte por fonoaudiólogos en Colombia y Chile. *Revista de Investigación en Logopedia*. 2022;12(1):e73161. doi: 10.5209/rlog.73161.
12. Taylor H, Pennington L, Morris C, Craig D, McConachie H, Cadwgan J, et al. Developing the FEEDS toolkit of parent-delivered interventions for eating, drinking and swallowing difficulties in young children with neurodisability: findings from a Delphi survey and stakeholder consultation workshops. *BMJ Paediatr Open*. 2022;6(1):e001425. doi: 10.1136/bmjpo-2022-001425.
13. Lerma González H. Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto. 5ta ed. ECOE Ediciones, 2018.
14. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 2017;358:j4008. doi: 10.1136/bmj.j4008.
15. Morales FR. Evaluación y manejo de dificultades de succión-deglución en recién nacidos y lactantes sin compromiso neuromuscular. *Neurol Pediatr*. 2019;14(3):138–44. doi: 10.51451/np.v14i3.104.
16. García Esquerra R, Paniagua Monreal J, Giménez Barriga P, Murciego Rubio P, De Almeida Simao M. Abordaje de la disfagia pediátrico-neonatal. Barcelona: Elsevier, 2022.
17. Rodríguez Menéndez AE, Gonzales Vargas M, Ticona Anahua R, Campos Condori H, Ucharico Chura E, Ramos Ccallo J, et al. Trastornos de la deglución. *Rev Méd Basadrina*. 2022;15(4):75–84. doi.org/10.33326/26176068.2021.4.1258.
18. Yupanqui-Barrios K, Loo Valle J, Ponce Cáceres C, Fournier-Romero C. La masticación y la deglución como funciones claves del sistema estomatognático para un buen inicio de la alimentación complementaria en niños. Revisión de la literatura. *Odontol Pediatr*. 2023;67–74. doi: 10.33738/spo.v22i2.252.
19. Melffi D. Selectividad Alimentaria & integración sensorial. 3er Congreso Argentino de Discapacidad en Pediatría. Buenos Aires, abril de 2018.
20. Benfer KA, Weir KA, Boyd RN. Clinimetrics of measures of oropharyngeal dysphagia for preschool children with cerebral palsy and neurodevelopmental disabilities: a systematic review. *Dev Med Child Neurol*. 2012;54(9):784–95. doi: 10.1111/j.1469-8749.2012.04302.x.
21. Kamide A, Hashimoto K, Miyamura K, Honda M. Assessment of feeding and swallowing in children: Validity and reliability of the Ability for Basic Feeding and Swallowing Scale for Children (ABFS-C). *Brain Dev*. 2015;37(5):508–14. doi: 10.1016/j.braindev.2014.08.005.
22. Matarazzo Zinoni M, Campos Herrero L, González Lamuña D, de las Cuevas Terán I. Translation and study of the measurement properties of the Early Feeding Skills Assessment tool in premature newborn. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2021;95(2):72–7. doi: 10.1016/j.anpede.2020.05.018.
23. Kumin L, Chapman von Hagel K, Chapman Bahr D. An Effective oral motor Intervention Protocol for Infants and Toddlers with Low Muscle Tone. *Infant-Toddler Intervention*. 2001;11(3-4):181–200.
24. Demir N, Serel Arslan S, İnal Ö, Ünlüer NÖ, Karaduman AA. Reliability and validity of the turkish version of the swallow quality of life questionnaire. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*. 2016;27(1):19-24. doi: 10.21653/tfrd.271061.
25. Munyo A, Palermo S, Castellanos L, Heguerte V. Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico. *Arch Pediatr Urug*. 2020;13(9):161–5. doi: 10.31134/ap.91.3.6.
26. Etges CL, Barbosa LDR, Cardoso MC de AF. Desenvolvimento do Instrumento de Rastreo Para o Risco de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped). *Codas*. 2020;32(5):e20190061. doi: 10.1590/2317-1782/20202019061.
27. Printza A, Sdravou K, Triaridis S. Dysphagia Management in Children: Implementation and Perspectives of Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES). *Children (Basel)*. 2022;9(12):1857. doi: 10.3390/children9121857.
28. Murray Hurtado M, Blanco Castilla I, Hernández Coronado N, Milà Villarroel R. Translation and validation of the Spanish version of the Pedi-EAT-10 questionnaire for screening of dysphagia. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2023;98(4):249–56. doi: 10.1016/j.anpede.2023.03.001.