



UNIDAD DE FONOAUDIOLOGIA  
SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y  
REHABILITACION

Código: FONO01

Edición: 02

Fecha: marzo 2024

Página 1 de 13

Vigencia: 2024-2029

PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO

**PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCION EN PACIENTE  
PEDIATRICO HOSPITALIZADO  
2024 - 2029**

ELABORADO POR:

Flga. Trinidad Barrientos  
Flga. Camila Maldonado

FECHA: enero 2024

REVISADO POR:

Flga. Alejandra Jara  
Supervisora Unidad  
Fonoaudiología  
Dra. Beatriz Velásquez  
Fisiatra Equipo Pediátrico Servicio  
Medicina Física y Rehabilitación

FECHA: febrero 2024

APROBADO POR:

Dra. Irene Vásquez  
Jefa Servicio Medicina Física y  
Rehabilitación

FECHA: abril 2024

**PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO**

## 1. INTRODUCCIÓN:

La alimentación es un proceso mecano sensorial muy complejo, que requiere la integridad del sistema nervioso central-periférico, del tracto digestivo, del sistema cardiorrespiratorio y de las estructuras musculoesqueléticas del sistema estomatognático, que sufrirá modificaciones desde el nacimiento hasta la edad adulta tanto a nivel estructural como funcional.

La disfagia oro faríngea en edad pediátrica no está relacionada con un diagnóstico específico, lo que conlleva su connotación sintomática, es decir, se puede presentar de manera secundaria a una condición clínica congénita o adquirida. Hace referencia a cualquier alteración en la formación y transporte del bolo desde la boca hasta el estómago.

La dificultad en la alimentación y la deglución se detecta cada vez con mayor frecuencia, especialmente en niños con antecedentes de prematuridad, trastornos neurológicos, cardiopulmonares, anomalías anatómicas del tracto aerodigestivo superior y patologías del tracto gastrointestinal, entre otros.

El diagnóstico y la intervención precoz son fundamentales para el manejo adecuado de los trastornos de la deglución en niños. Se estima que la incidencia de la disfagia orofaríngea pediátrica es del 0.9% y se incrementa en la población de riesgo mencionada anteriormente. El 80% de los niños con retraso del neurodesarrollo, especialmente la parálisis cerebral infantil, pueden tener dificultades para alimentarse o presentar alteración en las diferentes fases de la deglución.

Aproximadamente el 40% de los niños nacidos prematuros tienen trastornos de la deglución. En comparación con los recién nacidos de término, los recién nacidos prematuros tardíos, tienen un mayor riesgo de complicaciones respiratorias y neurológicas que pueden producir o exacerbar las dificultades de alimentación

Los síntomas relacionados con los trastornos de deglución en niños son variables y dependen de la causa de la disfagia, así como de la fase de la deglución afectada.

Los episodios de aspiración pueden conducir a enfermedad respiratoria recurrente y/o crónica. Por tanto, en niños con infecciones recurrentes del tracto respiratorio sin otros signos evidentes de disfunción de la deglución debe sospecharse del diagnóstico de disfagia orofaríngea.

La disfagia orofaríngea es una entidad clínica que muestra su cara tras la sintomatología subyacente del síndrome espirativo crónico o la desnutrición. En la edad pediátrica es vital mostrar el interés que se le debe, ya que el infra diagnóstico puede no solo interferir en el desarrollo del niño, si no que puede generar secuelas que condicionen su vida futura.

**PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO**

**2. OBJETIVO:**

**OBJETIVO GENERAL:**

Estandarizar criterios de evaluación clínica de usuarios pediátricos con trastorno de deglución

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Describir el proceso diagnóstico en los casos de trastorno de deglución.
- Organizar la evaluación fonoaudiológica del niño con trastorno de deglución.
- Favorecer seguridad, eficiencia, competencia y confortabilidad en la alimentación.
- Mejorar la calidad de la atención fonoaudiológica.

**3. ALCANCE:**

Servicio Medicina Física y Rehabilitación, Unidad de Paciente Crítico Pediátrico, Servicio Médico-Quirúrgico Infantil, Neonatología, Ginecología y Obstetricia.

**4. DOCUMENTACION DE REFERENCIA:**

- Ezquerro, R. G., Monreal, J. P., Barriga, P. G., Rubio, P. M., & De Almeida Simao, M. (2022). *Abordaje de la disfagia pediátrico-neonatal*. Elsevier Health Sciences.
- Arvedson, J. C., & Brodsky, L. (2019). *Pediatric Swallowing and Feeding: Assessment and management*.
- Van Den Engel-Hoek, L., De Groot, I., De Swart, B., & Erasmus, C. E. (2015). Feeding and swallowing Disorders in Pediatric Neuromuscular Diseases: An Overview. *Journal of neuromuscular diseases*, 2(4), 357-369.
- MINSAL (2016) Guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años

**PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO**

**5. RESPONSABLES:**

Responsable	Actividad
Jefe Servicio Medicina Física y Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisar la aplicación de protocolo de evaluación de deglución en paciente pediátrico hospitalizado.</li> <li>- Generar medidas de mejora en los procesos de atención clínica.</li> <li>- Promover la educación a pacientes y familias.</li> </ul>
Supervisor Unidad Fonoaudiología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar el cumplimiento de la normativa.</li> <li>- Revisar aplicación de protocolos y cumplimiento.</li> <li>- Elaboración de una pauta de cotejo de supervisión de cumplimiento de protocolo, con el objetivo de identificar áreas susceptibles de mejora.</li> </ul>
Fonoaudiólogos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar pautas según protocolo.</li> <li>- Sugerir vía de alimentación y medidas compensatorias que requiera el paciente.</li> <li>- Rehabilitación/intervención según necesidad.</li> <li>- Instruir al personal técnico en asistencia a alimentación.</li> <li>- Educar a la familia, cuidadores sobre técnica de alimentación, medidas compensatorias y restricciones.</li> </ul>

**6. DEFINICIONES:**

**Deglución:** Secuencia motora de extrema complejidad que involucra estructuras relacionadas con la cavidad oral, la faringe, la laringe y el esófago, los cuales permiten la entrada de cualquier sustancia en las vías digestivas. Se caracteriza por una sucesión de fenómenos coordinados e interrelacionados, sometidos a un control neural cuya función es viabilizar el pasaje del alimento desde la boca hasta el estómago. La función de la deglución es la de permitir la nutrición y la hidratación adecuada del individuo, los cuales son aspectos indispensables para la mantención de la vida.

**Utensilios:** Artículos utilizados para la alimentación, tales como; mamadera, cuchara, vaso, plato, bombilla entre otros.

**Edad Gestacional Corregida (EGC):** Es la edad que tendría el bebé si hubiera nacido a las 40 semanas, “corrige” o “ajusta” la madurez del bebé. (Cálculo: Edad gestacional + edad cronológica – 40 semanas)

**Disfagia:** Dificultad o molestia en la formación y traslado del bolo alimenticio, desde la boca hacia el estómago. Esto se debe a la disfunción entre las etapas deglutorias.

## PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO

**Aspiración:** Corresponde al paso de alimento o secreciones a la vía respiratoria, por debajo del nivel de las cuerdas vocales.

**Aspiración silente:** La aspiración silenciosa se define como una aspiración que no gatilla tos ni dificultad respiratoria. Al ser asintomática, este tipo de aspiración no puede ser detectada clínicamente y su diagnóstico se basa en la evaluación endoscópica o radiológica de la deglución.

**Videofluoroscopia (VFC):** Es una exploración radiológica dinámica de la deglución con sulfato de bario en distintas consistencias y volúmenes. Permite estudiar en tiempo real la funcionalidad de las estructuras que participan en las cuatro etapas de la deglución, tanto desde el plano lateral como el plano antero-posterior. Es un examen objetivo, altamente sensible que ha sido considerado el Gold standard en el estudio de la disfagia.

**Nasofibrolaringoscopia:** Examen que se realiza con un nasofaringolaringoscopio flexible. Es un procedimiento portátil, seguro, bien tolerado, ampliamente disponible y que puede realizarse junto a la cama del paciente. Permite la evaluación anatómico funcional de vía aérea superior.

**TQT:** Traqueostomía.

**Blue Dye Test:** Se realiza en pacientes traqueostomizados con el fin de detectar trastornos de deglución, consiste en la tinción con azul vegetal de saliva/alimentos/líquidos, de manera progresiva monitoreando mediante aspiración de secreciones por tqt.

**TOT:** Tubo orotraqueal

**FPM:** Escala Funcional de la deglución de Fujishima modificado para pacientes pediátricos en HPM.

**Vía alternativa de alimentación enteral:** Los bebés y los niños con problemas para tragar y alimentarse suelen requerir métodos alternativos de alimentación para obtener los nutrientes y líquidos adecuados para un crecimiento y desarrollo normal. Entre estas, son importantes a definir:

- **SNG (Sonda nasogástrica):** Es un tubo flexible, generalmente de plástico o silicona, que se introduce por la nariz hasta el estómago, pasando por el esófago. Esta permite la alimentación, eliminación de contenido gástrico o administración de fármacos.
- **SOG (Sonda orogástrica):** Es un tubo flexible, generalmente de plástico o silicona, que se introduce por la boca hasta el estómago, pasando por el esófago. Esta permite la alimentación, eliminación de contenido gástrico o administración de fármacos.
- **GTT (Gastrostomía):** Es un procedimiento mediante el cual se coloca un tubo flexible de alimentación a través de la pared abdominal hasta el estómago. Permite la nutrición, la administración de líquidos y/o medicamentos directamente en el estómago, sin pasar por la boca y el esófago.

**PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO**

## 7. DESARROLLO:

### Consideraciones generales

- Se realiza evaluación clínica de deglución post interconsulta, indicación del médico tratante o fisiatra.
- A pacientes usuarios de TOT se realiza evaluación de deglución indirecta post extubación, si cumple los criterios para evaluación directa se realiza durante la misma sesión.
- En el caso del paciente traqueostomizado se aplica la Prueba de Tinción o Blue Dye Test.
- El fonoaudiólogo velará por el estricto cumplimiento de la normativa relativa a prevención de IAAS en lo referente a higiene de manos y medidas de aislamiento.

### Evaluación clínica realizada por fonoaudiólogo.

- Se realiza revisión de la historia del caso, con un análisis de la posible alteración de deglución actual.

#### **Evaluación indirecta:**

- Se evalúa la anatomía y funcionalidad de las estructuras involucradas en la deglución, protección de vía aérea y coordinación entre respiración y deglución.
- El manejo de saliva es un primer indicador de la presencia del reflejo de deglución y dependiendo de este se decidirá si es posible evaluar posteriormente la ingesta directa con alguna consistencia.

#### **Evaluación directa:**

- Las consistencias a evaluar dependen de la edad corregida del usuario. En menores de 6 meses de edad corregida sólo se evaluará consistencia líquida (lactancia materna o fórmula láctea). En mayores de 6 meses se podrá agregar a la evaluación, consistencia semisólida y sólida en algunos casos.
- Se sugiere evaluación complementaria con videofluoroscopia cuando existen dudas en relación a resultados de evaluación clínica.
- Se sugiere evaluación complementaria con nasofibrolaringoscopia cuando existe sospecha de alteración estructural de vía aérea superior.
- Clasificación trastorno de deglución según escala funcional de la deglución de Fujishima modificado para pacientes pediátricos en HPM.
- En usuarios de TQT se realiza evaluación clínica mediante Blue dye test de saliva y Blue dye test modificado (con consistencias). Solo se realiza prueba en usuarios que puedan tolerar ventana con filtro.

**PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO**

- Blue dye test saliva
  - Realizar prueba de tinción al menos 24 horas después de realizada la TQT y con indicación médica.
  - El usuario debe estar vigil.
  - En posición semisentado/a entre 30° y 90° dependiendo de la edad.
  - En el caso de que el usuario utilice cánula con cuff, este debe tolerar su deflación para realizar evaluación.
  - Se le entrega 1 o 2 gotitas de azul vegetal y se estimula la deglución de saliva en reiteradas ocasiones.
  - Se debe realizar aspiración (SET) inmediata, a los 15 minutos, 1 hora y 2 horas post prueba para evidenciar posible tinción. Se mantendrá monitorizado durante 24 horas y se realizará aspiración endotraqueal las veces que el usuario lo requiera. Lo descrito lo realiza personal de kinesiología, enfermería o matronería.
  - La aparición de secreciones teñidas de azul indicará que existe paso de secreciones orofaríngeas a vía aérea, por lo que el resultado será positivo. Si no se evidencia tinción por SET y/o periestoma, el resultado se consignará negativo se dará paso a la tinción de consistencias (Blue dye test modificado).
  - Se definirá el resultado de la prueba de azul positivo entre leve - moderado - severo inmediato y diferido.
  
- Blue dye test modificado (consistencias)
  - Se realiza tinción de la siguiente consistencia a evaluar: Líquida en menores de 6 meses de EGC y semisólida en mayores de 6 meses de EGC. Se ofrecen bolos de volumen progresivos por vía oral.
  - Se debe realizar aspiración (SET) inmediata, a los 15 minutos, 1 hora y 2 horas post prueba para evidenciar posible tinción. Se mantendrá monitorizado durante 24 horas y se realizará aspiración endotraqueal las veces que el usuario lo requiera. Lo descrito lo realiza personal de kinesiología, enfermería o matronería.
  - La aparición de secreciones teñidas de azul indicará que existe paso de consistencia a vía aérea, por lo que el resultado será positivo. Si no se evidencia tinción por SET y/o periestoma el resultado se consignará negativo y se dará paso a la tinción de la siguiente consistencia (líquida en mayores de 6 meses de EGC).
  - Se definirá el resultado de la prueba de azul positivo entre leve - moderado - severo inmediato y diferido.
  
- Puntos críticos de evaluación de deglución en menores de 6 meses
  - ✓ Estado de organización
  - ✓ Evaluación Aspectos anatómicos y funcionales (importante: Frenillo lingual.)
  - ✓ Reflejos de alimentación y protectores
  - ✓ Succión no nutritiva

**PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO**

- ✓ Succión nutritiva (con mamadera y/o pecho)
  
- Puntos críticos de evaluación de deglución en mayores de 6 meses
  
- ✓ Etapas de la deglución
- ✓ Consistencias toleradas
- ✓ Utensilios

Diagnóstico fonoaudiológico de la disfagia.

- Una vez finalizada la evaluación se debe consignar en ficha médica la presencia o ausencia de disfagia, así como el grado de severidad de ésta. Se recomienda la utilización de la Escala Funcional de la deglución de Fujishima modificado para pacientes pediátricos en HPM. (Anexo 2).
- El fonoaudiólogo deberá determinar seguridad, eficiencia, competencia y confortabilidad en la alimentación por vía oral.
- En caso de ser posible mantener alimentación vía oral con la presencia de trastorno de deglución, se pueden sugerir técnicas posturales, compensatorias y/o adaptaciones de utensilios, dejando claras las consistencias que el paciente puede deglutir de forma segura.
- Sugerencia de vía alternativa de alimentación (SNG o GTT).

**8. DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección
- Subdirección de Gestión Clínica
- Unidad de Gestión del Cuidado
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
- Servicio Médico-Quirúrgico infantil
- Servicio de Unidad de paciente crítico pediátrico.
- Servicio de Neonatología
- Servicio de Ginecología y Obstetricia





UNIDAD DE FONOAUDIOLOGIA  
SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y  
REHABILITACION

Código: FONO01

Edición: 02

Fecha: marzo 2024

Página 9 de 13

Vigencia: 2024-2029

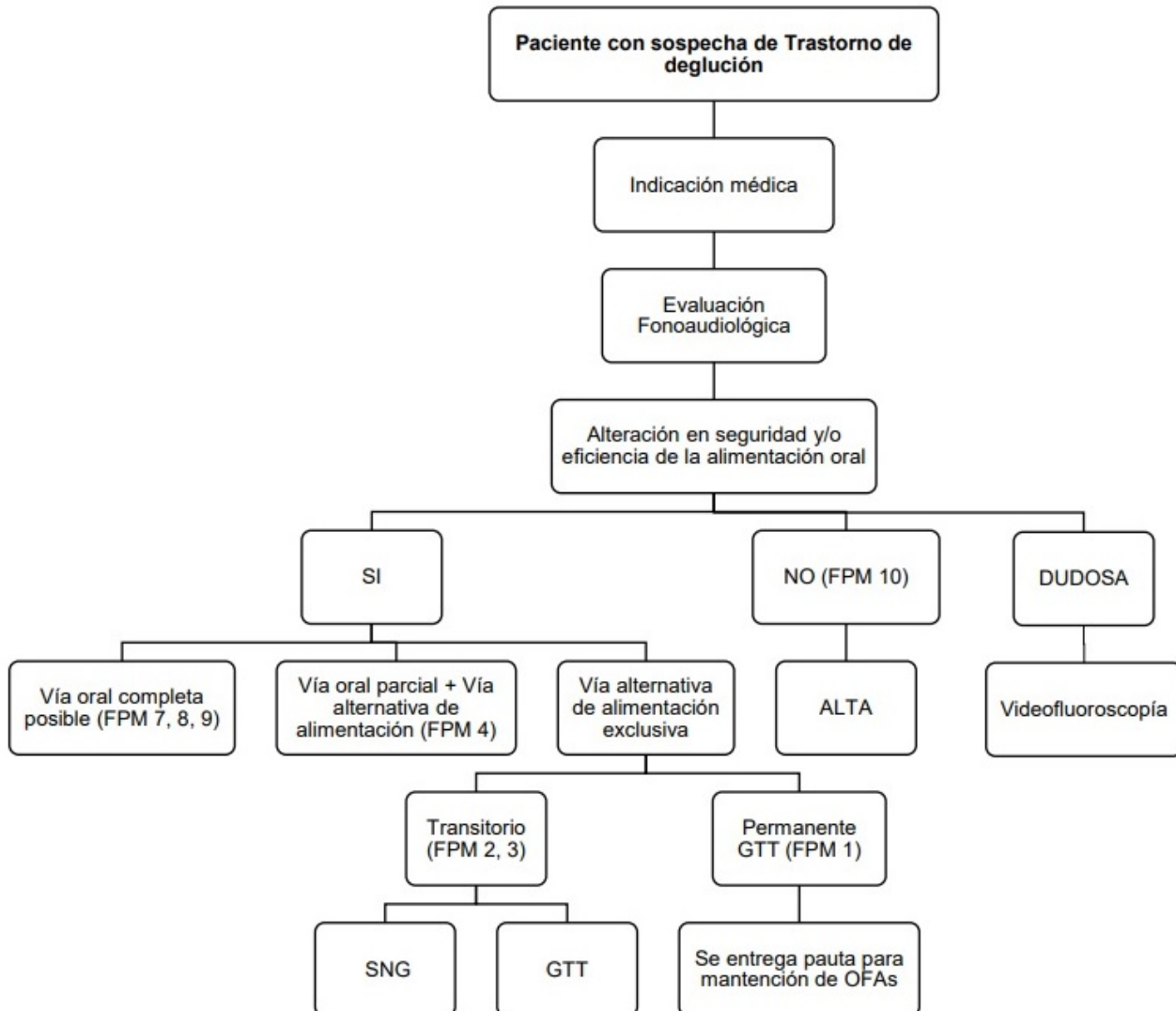
**PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO**

**9. RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO:**

Supervisora de la Unidad de Fonoaudiología en conjunto con Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación será el responsable de velar por el estricto cumplimiento del documento, como también de efectuar y proponer las modificaciones que en la práctica se precise.

PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO

10. FLUJOGRAMA:



**PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO**

**11. ANEXOS**

Anexo 1

Escala Funcional de la deglución de Fujishima modificado para pacientes pediátricos en HPM (FPM)

Grado de severidad	Nivel	Descripción
<b>Severo</b>	<b>1</b>	La deglución es difícil o imposible. Existen signos de aspiración y no existe reflejo de deglución. No es posible realizar entrenamiento de la deglución
	<b>2</b>	Presencia de aspiración, pero tiene la capacidad de rehabilitarse desde el punto de vista de la deglución de manera indirecta en un comienzo, no usando alimentos.
	<b>3</b>	A pesar de que existen signos clínicos de aspiración, se puede realizar entrenamiento directo de la deglución con pequeñas cantidades de comida durante las sesiones fonoaudiológicas. El resto de aporte es vía enteral completo (SNG-GTT)
<b>Moderado</b>	<b>4</b>	La alimentación es enteral, pero es capaz de recibir aportes por vía oral durante el tratamiento fonoaudiológico y/o con cuidadores entrenados, en pequeñas cantidades
<b>Leve</b>	<b>7</b>	Ingesta de sólidos y semisólidos (si corresponde a la edad) sin restricción, pero líquidos espesados.
	<b>8</b>	Puede comer normal salvo por alimentos específicos, que dificultan la deglución y puede tomar líquidos.
	<b>9</b>	Vía oral completa con supervisión
	<b>10</b>	Normal



UNIDAD DE FONOAUDIOLOGIA  
SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y  
REHABILITACION

Código: FONO01

Edición: 02

Fecha: marzo 2024

Página 12 de 13

Vigencia: 2024-2029

**PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO**

Anexo 2

HOJA DE REGISTRO DE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO

PAUTA DE COTEJO: Evaluación de deglución del paciente pediátrico hospitalizado.

Nombre del observador: .....

Unidad: .....

Fecha: .....

ACTIVIDAD	SI	NO
1. Tiene indicación médica de evaluación fonoaudiológica.		
2. Se revisa ficha clínica previo a evaluación.		
3. Respeta normas de aislamiento.		
4. Realiza higiene de manos según normas de IAAS.		
5. Se evalúa si el paciente está en las condiciones para ser evaluado.		
6. Se realiza examen oral: estructura y función de OFA's		
7. Se realiza evaluación de pares craneales involucrados en el proceso de la deglución cuando corresponda.		
8. Se realiza evaluación indirecta de la deglución.		
9. Se realiza evaluación directa de la deglución.		
10. Se consigna en ficha médica resultados de la evaluación.		
11. Hubo presencia de eventos adversos durante la intervención.		
12. Se coordina la intervención con otros profesionales en caso de ser necesario.		
13. Realiza sugerencias respecto a la vía de alimentación y/o modificación de consistencias.		
14. Sugiere evaluación complementaria en caso de ser necesario.		
15. Realiza clasificación del trastorno deglutorio en caso de presentarlo.		



UNIDAD DE FONOAUDIOLOGIA  
SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y  
REHABILITACION

Código: FONO01

Edición: 02

Fecha: marzo 2024

Página 13 de 13

Vigencia: 2024-2029

**PROTOCOLO DE EVALUACION DE DEGLUCIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO**

**12. CONTROL DE CAMBIOS**

Corrección N°	Fecha	Descripción de la modificación	Edición N°
1	Marzo 2024	Se modifican algunas definiciones Modificación del flujograma	2