

## INDICE.

<b>1. Introducción</b>	<b>7-10</b>
1.1. Presentación del tema	7-8
1.2. Propósito	9
1.3. Importancia del tema	9
1.4. Esquema de trabajo	9-10
<b>2. Marco teórico</b>	<b>11-58</b>
<b>2.1. Neuroanatomía y fisiología de la succión y deglución en niños</b>	<b>11-12</b>
2.1.2. Coordinación de la succión-deglución y respiración	13-16
2.1.3. Control neurológico de la deglución y succión	16-18
Figura n° 1: Control neurológico de la deglución	18
2.1.4. Reflejos relacionados con la deglución	19
Tabla n°1: Reflejos relacionados con la deglución	19
2.1.5. Transición de la alimentación	20-22
2.1.6. Fases de la deglución	22-26
2.1.7. Protección de la vía aérea	27-28
2.1.8. Dificultades de la alimentación en niños	29
2.1.9. Prevalencia de la disfagia en población infantil	30-32
2.1.10. Fisiopatología de la disfagia en población pediátrica	33-34
2.1.11. Etiologías más comunes de la disfagia en población pediátrica	35-37
2.1.12. Clasificaciones de la disfagia utilizadas en población pediátrica	37-41
2.1.12.1. Disfagia según espacio afectado	37-39
2.1.12.2. Disfagia neurogénica	40-41
2.1.13. Evaluación fonoaudiológica de las alteraciones de la deglución	41-48
Tabla n°2: Procedimientos más usados de evaluación instrumental en deglución	46
2.1.14. Pautas de deglución y escalas de valoración de la disfagia en población pediátrica	49-57

Escala n°1	52
Escala n°2: Furkim y Silva & Macedó y Filho	53
Escala n°3: Escala de Fujishima	54
<b>2.2. Problema de la investigación</b>	<b>58</b>
<b>2.3. Variables de estudio</b>	<b>60</b>
<b>3. Objetivos</b>	<b>61</b>
<b>3.1. Objetivos de la investigación</b>	<b>61</b>
<b>4. Metodología</b>	<b>62-94</b>
<b>4.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación</b>	<b>62</b>
<b>4.2. Sujetos</b>	<b>63</b>
4.2.1 Muestreo	63
4.2.2. Descripción de los sujetos	64
<b>4.3. Instrumentos</b>	<b>65</b>
4.3.1. Instrumentos para la selección de los sujetos	65-66
4.3.2. Instrumentos para la obtención de datos empíricos	66-78
<b>4.4. Procedimientos</b>	<b>79</b>
4.4.1. Selección de la muestra	79
Tabla n°3: Cantidad de sujetos evaluados por grupo	80
4.4.2. Obtención de los datos	80
4.4.2.1. Elaboración de la versión original del protocolo	81
4.4.2.2. Determinación de la validez de contenido	81-84
4.4.2.3. Selección de los sujetos	84
4.4.2.4. Aplicación de la versión final del protocolo EMODEL	85-87
Tabla n°4: Resumen de la versión inicial y final del instrumento	87
4.4.2.5 Determinación de la consistencia interna	88
4.4.2.6. Determinación de la validez discriminante	89
4.4.2.7. Determinación de la sensibilidad y especificidad	90
Tablan°5: Resultados de una prueba a evaluar y el diagnóstico verdadero	91
4.4.3. Análisis de los datos	92-94

Tabla n°6: Dimensión y subdimensiones valorizadas de la versión final	94
<b>5. Resultados</b>	<b>95-104</b>
<b>5.1. Media</b>	<b>95</b>
Tabla n°7: Estadísticos descriptivos	96
<b>5.2. Consistencia interna</b>	<b>97-99</b>
Tabla n°8: Estadísticos de confiabilidad	97
Tabla n°9: Estadísticos de la consistencia interna	99
<b>5.3. Validez discriminante</b>	<b>100</b>
Tabla n°10: Regresión logística para la validez discriminante	101
Tabla n°11: Tabla de contingencia para la validez discriminante	101
<b>5.4. Sensibilidad</b>	<b>102</b>
<b>5.5. Especificidad</b>	<b>103</b>
<b>6. Discusión</b>	<b>105-113</b>
<b>7. Bibliografía</b>	<b>114-121</b>
<b>8. Anexos</b>	<b>122</b>
Anexo n°1: Anamnesis fonoaudiológica	122-123
Anexo n°2: Pauta de evaluación clínica motora oral y de la deglución en lactantes EMODEL	124-129
Anexo n°3: Consentimiento informado para padres o cuidadores	130
Anexo n°4: Carta y cuestionario para jueces expertos	131-138