



## CAPÍTULO 2

# Rol de la Fonoaudiología en el Abordaje de la Parálisis Cerebral: Revisión de Alcance

*Role of Speech-Language Pathology in the Management of Cerebral Palsy: Scoping Review*

**Eymmi Juliana Acuña Escobar**

Universidad Santiago de Cali. Colombia

✉ [eymми.acuna00@usc.edu.co](mailto:eymми.acuna00@usc.edu.co)

© <https://orcid.org/0009-0006-4505-6296>

**Ximena Donneys Valencia**

Universidad Santiago de Cali. Colombia

✉ [ximena.donneys00@usc.edu.co](mailto:ximena.donneys00@usc.edu.co)

© <https://orcid.org/0000-0002-2799-0986>

**Paula Alejandra Quintana Valencia**

Universidad Santiago de Cali. Colombia

✉ [paula.quintana00@usc.edu.co](mailto:paula.quintana00@usc.edu.co)

© <https://orcid.org/0009-0005-0599-6673>

**Angela Maria Hoyos Quintero**

Escuela Nacional del Deporte. Cali, Colombia

✉ [angelahoyosq@hotmail.com](mailto:angelahoyosq@hotmail.com)

© <https://orcid.org/0000-0002-1360-065X>

## Resumen

Se conoce como parálisis cerebral (PC) a una serie de trastornos que se originan en el sistema nervioso central y que generan afecciones en diferentes áreas del desarrollo, a nivel motor, cognitivo, del lenguaje y en los procesos de alimentación. La presente investigación busca identificar el papel del fonoaudiólogo en la intervención de pacientes diagnosticados con Parálisis Cerebral. Se llevó a cabo una revisión de alcance, a partir de una ecuación de búsqueda creada con términos DeCS/MeSH y operadores booleanos, utilizando tres bases de datos

*Cita este capítulo / Cite this chapter*

Acuña Escobar EJ, Quintana Valencia PA, Donneys Valencia X, Hoyos Quintero AM. Rol de la Fonoaudiología en el Abordaje de la Parálisis Cerebral: Revisión de alcance. En: Mendez Hurtado Y, Guzmán Sánchez PA, editoras científicas. Revisiones Documentales desde las Prácticas Formativas en Rehabilitación. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 49-82. <https://doi.org/10.35985/9786287770966.1>

(PubMed, ScienceDirect, Web Of Science) y se incluyeron estudios de los últimos 5 años en idiomas español, inglés y portugués. En el área de habla el rol del fonoaudiólogo está principalmente relacionado con la rehabilitación de la disartria de los usuarios con PC, en lenguaje y comunicación, su énfasis está puesto en la implementación de sistemas de comunicación aumentativa/alternativa, y en deglución en la implementación de estrategias para la rehabilitación de la disfagia. El rol del fonoaudiólogo en la rehabilitación de los pacientes con PC es de suma importancia, en diferentes áreas de la fonoaudiología, por tanto, es pertinente la inclusión de este profesional en los equipos interdisciplinarios de atención. Se recomienda realizar intervención temprana y centrada en la familia para obtener mejores resultados. Se necesita mayor investigación en esta temática, específicamente a nivel de Latinoamérica.

**Palabras clave:** Parálisis cerebral, Terapia del Lenguaje, Terapia de Habla, deglución, Fonoaudiología

### **Abstract**

Cerebral palsy CP refers to a series of disorders originating in the central nervous system, leading to impairments in various areas of development, including motor, cognitive, language, and feeding processes. This research aims to identify the role of speech therapists in the intervention of patients diagnosed with Cerebral Palsy. A scoping review was conducted using a search equation created with DeCS/MeSH terms and Boolean operators, searching three databases (PubMed, ScienceDirect, Web of Science), including studies from the last 5 years in Spanish, English, and Portuguese. In the area of speech, the speech therapist's role is primarily related to rehabilitating dysarthria in CP patients, while in language and communication, emphasis is placed on implementing augmentative/alternative communication systems, and in swallowing, strategies for dysphagia rehabilitation are implemented. **Discussion:** The role of the speech therapist in rehabilitating CP patients is of paramount importance across different areas of speech therapy; thus, the inclusion

*of this professional in interdisciplinary care teams is pertinent. Early and family-centered intervention is recommended for better outcomes. Further research in this area, specifically in Latin America, is needed.*

**Keywords:** Cerebral Palsy, Language Therapy, Speech Therapy, Swallowing, Speech-Language Pathology.

## Introducción

La Parálisis Cerebral (PC) se define como una serie de trastornos que afectan el desarrollo del infante, esta alteración se origina por un daño en el sistema nervioso central (SNC), que repercute en el óptimo desarrollo y/o crecimiento del ser humano, ya que en particular el SNC es un eje fundamental para la supervivencia, debido a que es el centro de procesamiento de las funciones voluntarias e involuntarias del cuerpo humano. La PC es causada por un desarrollo anormal en varias áreas del cerebro, por tanto, se observan múltiples alteraciones en las funciones propias de la independencia y autonomía, así como alteración a nivel motor, sensitivo, cognitivo y comunicativo, que desencadenan afecciones importantes en la postura, el movimiento, el tono muscular, habla, lenguaje y deglución (1).

“El término parálisis cerebral PC tiene su origen en 1862, cuando William John Little, un cirujano ortopedista inglés, presentó sus observaciones sobre un grupo de niños con alteraciones del tono y el desarrollo, describiéndolo como ‘rigidez espástica’. Varios de estos niños tenían antecedentes de parto prolongado y postuló que los trastornos motores eran resultado del proceso del nacimiento” (2:54).

Existen varias causas atribuidas a la PC durante las diferentes etapas del desarrollo. En la etapa prenatal, el cerebro del feto es más sensible a las lesiones, por tanto, este daño puede ocurrir en cualquier momento durante el embarazo. Entre las causas prenatales se observan: **factores maternos**, como alteraciones autoinmunes, hipertensión arterial, traumatismo, sustancias tóxicas y disfunción tiroidea, de

igual manera se encuentra como factor relevante **alteraciones en la placenta**, como trombosis en el lado fetal y materno, infecciones o en otros casos cambios vasculares crónicos, y por último se evidencian **factores fetales**, como malformaciones o retardo del crecimiento intrauterino. En cuanto a las causas perinatales, se encuentra la prematuridad, fiebre materna durante el parto, infección del sistema nervioso central, bajo peso al nacer, cirugía cardíaca, hemorragia intracraneal, encefalopatía hipóxico-isquémica y traumatismo. Finalmente, en las causas postnatales, se reportan infecciones (encefalitis, meningitis), estatus convulsivo, traumatismo craneal, desnutrición y deshidratación (3).

La prevalencia de la Parálisis Cerebral se ha considerado estable durante los últimos 10 años, esta afecta a 2,1 de cada 1000 nacidos vivos, evidenciándose datos semejantes en países como España, Estados Unidos, Australia y en el continente de Asia, mientras que, en naciones en vía de desarrollo como Perú, se registran hasta cinco casos por cada mil nacidos vivos. El nivel socioeconómico influye en la prevalencia de la parálisis cerebral, ya que la población de bajos recursos no tiene acceso a los servicios de salud, aumentando así el riesgo de sufrir factores de riesgo para el bebé como desnutrición, bajo peso al nacer, infecciones, enfermedades hereditarias, como en naciones africanas, donde se reportan hasta 10 casos por cada 1000 nacidos vivos (4)(5).

Por otra parte, la mortalidad de los pacientes que presentan PC es de 2,8 fallecidos por cada 1000 personas-año, a diferencia de 0,09 muertes por cada 1000 personas-año en la población general, por tanto, se observa que la mortalidad en esta población es 32 veces mayor, debido a toda la sintomatología presente (4).

Se observa que en Latinoamérica no hay un programa de vigilancia epidemiológica para la PC, sin embargo, algunos estudios permiten evidenciar la realidad de este diagnóstico en los países de esta parte del continente. En un estudio retrospectivo efectuado en Ecuador con 127 niños diagnosticados con PC, se observó que la causa principal

de la patología fue asfixia perinatal (77,2%), seguido de factores prenatales (6,3%), postnatales (13,4%) y genéticos (malformaciones) en un 3,1% (6). A nivel de Colombia, el Observatorio Nacional de Discapacidad indicó que, en 2012, el 1,24% de las personas de 0 a 17 años tenían alguna discapacidad, pero no se especificó por diagnóstico, por lo que no se tiene información detallada sobre la prevalencia de PC en el país (5).

En relación con las clasificaciones usadas en esta condición, se considera que existen diferentes tipos de parálisis cerebral según el lugar de la lesión, en este caso, por estudios exhaustivos se conocen 4 tipos. Inicialmente se describe la **parálisis cerebral espástica**, como la dificultad de controlar las estructuras a nivel muscular por aumento del tono, esto ocurre debido a la disminución de la funcionalidad o el daño en las células nerviosas de la capa externa de la corteza cerebral.

Esta parálisis cerebral se subclasifica según la topografía, el número de miembros afectados, lo que se relaciona directamente con la extensión de la lesión cerebral. En ese sentido, se conocen los siguientes tipos:

- Diplejía, se caracteriza por presentar alteración en el control de los miembros inferiores, lo que conlleva a dificultad para la marcha o estabilidad de la persona.
- Hemiplejía, es la dificultad para movilizar un lado del cuerpo, por tanto, se evidencian alteraciones para la movilización de las extremidades superior e inferior de un hemicuerpo (izquierda o derecha).
- Cuadruplejía, se caracteriza por la afectación motora en las extremidades superiores e inferiores del cuerpo humano, es aquella que imposibilita la movilidad corporal completa.

El segundo tipo de PC es la **parálisis cerebral disquinética**, caracterizada por movimientos involuntarios y lentos que impiden tener control de los movimientos de las extremidades superiores

e inferiores (brazos, manos, piernas o pies), lo cual dificulta la independencia total de la marcha, esta alteración es generada por daños a nivel intrauterino o por un daño en la estructura de los ganglios basales.

Otro tipo de PC es la **parálisis cerebral atáxica**, en la cual se presenta dificultad para tener control en el equilibrio, en consecuencia, de un trauma y/o alteración en el sistema nervioso central (SNC) específicamente al nivel de la estructura del cerebelo, sin embargo, los infantes diagnosticados con dicha parálisis pueden llegar a realizar marcha, aunque de manera inestable. Finalmente, la **parálisis cerebral mixta**, se produce al presentar alteraciones en diferentes estructuras a nivel cerebral, y, por tanto, presenta combinación de algunos síntomas referidos de manera previa (1).

En relación con el funcionamiento de las personas con parálisis cerebral, existen escalas, utilizadas a nivel internacional, para evaluar de forma objetiva su grado de funcionalidad y dependencia (7). Estos son sistema de clasificación de 5 niveles que describen la función motora gruesa, comunicación funcional, habilidades para comer y beber de los niños y jóvenes con PC, entre otras funciones. Las distinciones entre niveles se fundamentan en las habilidades funcionales que presentan, donde el nivel 1 se refiere a los usuarios más funcionales y el nivel 5 a aquellos que requieren mayores apoyos para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana (8)

- Escala GMFCS (Gross Motor Function Classification System) para clasificar la función motora gruesa.
- Escala MACS (Manual Ability Classification System) para función motora fina.
- Escala CFCS (Communication Function Classification System) para comunicación funcional.
- Escala EDACS (Eating and Drinking Ability Classification System) para clasificar las habilidades de comer y beber de manera eficaz y segura.

- Escala de VFCS (Visual Function Classification System) para evaluar la función visual.

Asociado al funcionamiento en la vida cotidiana, los niños diagnosticados con PC presentan otros trastornos relacionados que pueden afectar su funcionalidad, estas complicaciones dependen del tipo y gravedad de la patología, entre estas se encuentran los trastornos sensoriales y perceptivos, por ejemplo, el 50% de los niños con PC tienen dificultades visuales y el 20% alteraciones auditivas (3).

Los trastornos del lenguaje y del habla también son importantes en esta población, y suelen ser más frecuentes en los niños con PC espástica, estos son debidos a los factores motores, auditivos, ambientales e intelectuales. Dentro de los **Trastornos de habla**, se encuentran diagnósticos como dispraxia verbal, anartria y disartria, los cuales son más comunes en la población diagnosticada con PC extrapiramidales, siendo considerable identificar signos de intención comunicativa, generando así la implementación de técnicas de comunicación aumentativa/ alternativa (CAA). Con respecto a los **Trastornos del lenguaje**, se evidencia que los niños con PC presentan usualmente dificultades a nivel semántico-pragmático, y fonológico-sintáctico, estas pueden ser tanto en la expresión como en la comprensión del lenguaje, como por ejemplo en la identificación y nominación de las diferentes categorías semánticas, etc.

En relación con **las alteraciones en la alimentación**: “Las dificultades presentes en la ingesta nutricional normal de crecimiento se debe a dificultades en la comunicación y en las habilidades para expresar hambre o preferencias de alimentos, autoalimentación y grados severos de disfunción oromotora, adicional a esto se puede presentar aspiración de alimento o disfagia afectando a más del 75% de los pacientes” (9:80). Las personas diagnosticadas con parálisis cerebral enfrentan numerosas limitaciones para comer y beber durante la adultez, lo que puede resultar en una disminución de la autoestima y una experiencia de alimentación de baja calidad. Estas

limitaciones afectan negativamente la interacción social y pueden llevar al aislamiento y la depresión (10).

La parálisis cerebral puede afectar la calidad de vida de quienes la presentan al generar alteraciones en la movilidad necesaria para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, el proceso de comunicarse y la participación del sujeto en su entorno. Estas personas presentan necesidades específicas de atención, siendo necesaria la intervención interdisciplinaria para mejorar su desarrollo y calidad de vida, puesto que, aspectos como la movilidad y la comunicación se consideran de gran relevancia para una adecuada independencia y autonomía.

En relación con las alteraciones mencionadas, el fonoaudiólogo es un profesional capacitado para evaluar e intervenir en algunas de estas, generando de esta manera alternativas terapéuticas que aporten una mayor funcionalidad en la comunicación y alimentación del niño diagnosticado con PC (11). La fonoaudiología juega entonces un papel muy importante en el equipo interdisciplinario a cargo del abordaje terapéutico de los pacientes con PC. Su rol de intervención se enfoca en las áreas de lenguaje, comunicación, habla, y deglución, identificando riesgos y alteraciones y abordando las necesidades de esta población, ya que puede proporcionar una intervención y tratamiento asertivo que contribuya a su vida de manera significativa.

En este sentido, es importante conocer el papel fundamental que cumple el fonoaudiólogo en el equipo interdisciplinario que aborda la rehabilitación de las personas con PC, desde las áreas de comunicación y lenguaje, procesos de alimentación y habla, por tanto, el presente estudio brinda información esencial para el abordaje terapéutico de la PC desde el área de fonoaudiología para profesionales y estudiantes, asimismo, esta investigación busca dar cuenta de la magnitud e importancia que el rol del fonoaudiólogo representa para esta población.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los pacientes, sus familias y cuidadores, así como los propios fonoaudiólogos y otros

terapeutas. En consonancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3) - Salud y Bienestar, este estudio contribuye al mejoramiento de la salud de la población al destacar el papel crucial del fonoaudiólogo en la promoción, mantenimiento y rehabilitación de la salud. Su participación en equipos interdisciplinarios mejora la calidad de vida de los pacientes y contribuye significativamente a su recuperación. Si bien se han realizado varios estudios sobre el abordaje profesional para este tipo de población, en la presente investigación se buscó identificar estrategias actualizadas de tratamiento desde el quehacer fonoaudiológico en los últimos 5 años, teniendo en cuenta las necesidades evidentes en la rehabilitación temprana de los pacientes diagnosticados con PC. En este orden de ideas, se propuso realizar una revisión de alcance, con el objetivo de mapear la evidencia existente sobre el rol del fonoaudiólogo en la intervención con población diagnosticada con PC. Esta revisión estuvo guiada por la siguiente pregunta problema tipo Población concepto contexto PCC ¿Cuál es el rol de la fonoaudiología en el abordaje de la parálisis cerebral?

## **Metodología**

### **Diseño**

Se llevó a cabo una revisión de alcance, esta se define como una revisión que identifica de forma rápida conceptos claves de un tema específico a través de una búsqueda minuciosa y exhaustiva de la literatura. Según Arksey H y O'Malley L, este enfoque permite sintetizar una variedad de datos cualitativos y explorar estudios de manera relevante, prestando especial atención a cómo estos contribuyen y moldean un área de investigación específica (12).

### **Estrategia de Búsqueda**

Se emplearon los descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC) y los encabezados de temas médicos (MeSH), así como los operadores booleanos AND y OR para crear las siguientes ecuaciones de búsqueda

“Cerebral Palsy”OR “CP” AND “SpeechTherapy” OR “Language Therapy” y “Cerebral Palsy”AND “Speech Therapy”. Se llevó a cabo una exploración exhaustiva replicando las ecuaciones de búsqueda en las siguientes bases de datos: ScienceDirect, Web of science y PubMed.

### Criterios de Elegibilidad

Los criterios de inclusión se determinaron por medio de la estrategia PCC que guio la presente revisión, los cuales se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1.** Estrategia PCC

Elementos PCC	Definición
<b>Población</b>	Población con Parálisis Cerebral
<b>Concepto</b>	Abordaje fonoaudiológico
<b>Contexto</b>	Publicaciones de los últimos 5 años (2019-2023). Artículos de investigación enfocados en evaluación e intervención en parálisis cerebral. Investigaciones aplicadas y de revisión con acceso abierto. Idiomas seleccionados inglés, español y portugués.

Teniendo en cuenta lo anterior, los criterios de inclusión y exclusión que se determinaron fueron los siguientes:

- **Criterios de inclusión:** Para llevar a cabo la presente investigación se tomó como periodo de búsqueda los años comprendidos entre el 2019 y el 2023, se tuvieron en cuenta artículos de investigación de tipo revisiones, como Scoping Review, Metaanálisis, Systematic Review e investigaciones aplicadas con diferentes diseños publicadas en las bases de datos PubMed, Web of Science y ScienceDirect, con acceso abierto, en los idiomas inglés, español y portugués, y que consideraran el abordaje fonoaudiológico desde la evaluación e intervención en diferentes áreas en población con parálisis cerebral.

- **Criterios de exclusión:** Se descartaron aquellos artículos que no contemplaran la intervención fonoaudiológica sino de otros profesionales, que no dieran respuesta a la pregunta PCC, y tampoco se incluyeron capítulos de libros, informes, editoriales o cartas al editor.

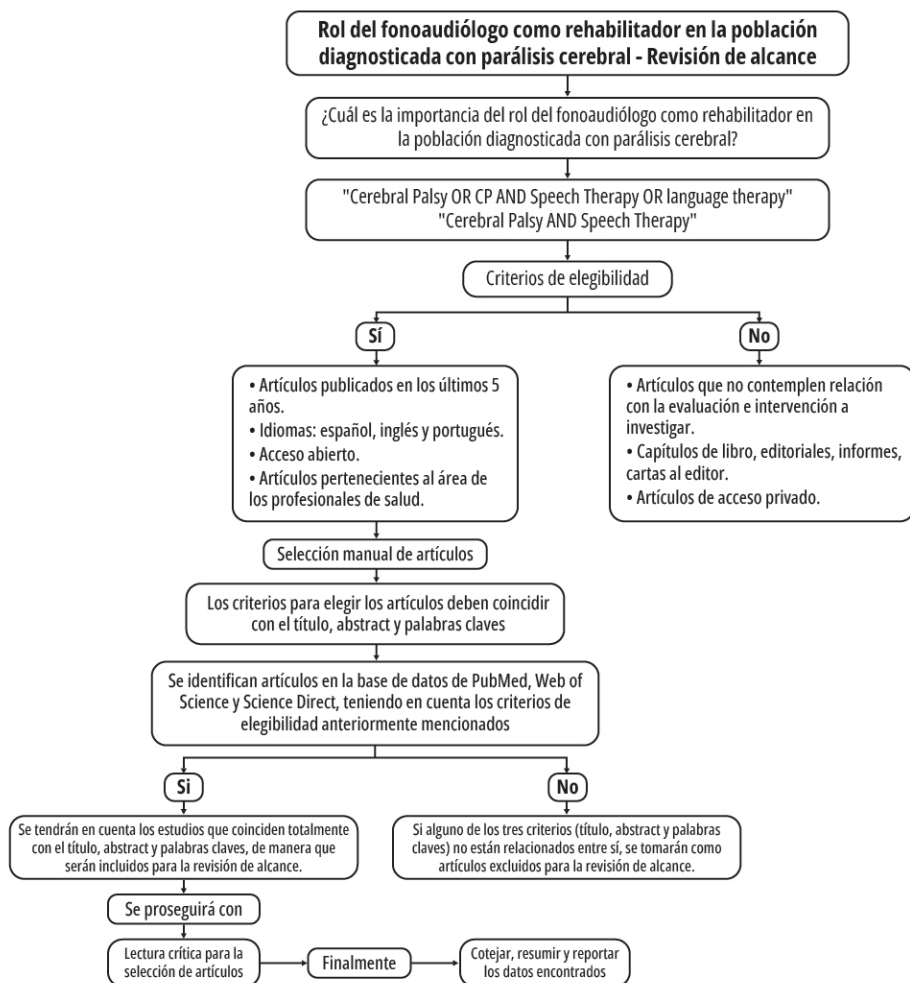
## Proceso de Búsqueda

El método empleado para llevar a cabo este estudio se dividió en los siguientes pasos:

1. Se inició creando las ecuaciones de búsqueda utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los encabezados de temas médicos (MeSH) para realizar búsquedas efectivas en las bases de datos seleccionadas.
2. Después, se aplicaron los criterios de inclusión en cada base de datos seleccionada, como idioma, año de publicación, tipo de documento y accesibilidad.
3. Luego, se llevó a cabo una revisión inicial donde se examinaron los títulos, palabras claves y resúmenes de los artículos recuperados en las bases de datos. El objetivo era llevar a cabo la selección de posibles artículos relevantes para la investigación y descartar aquellos que no guardaran relación con el tema abordado.
4. Finalmente, se procedió con la lectura y análisis exhaustivo completo de los estudios seleccionados. Este análisis profundo permitió evaluar la pertinencia y características de los artículos para su inclusión en la investigación.

Teniendo en cuenta lo anterior, en la figura 1 se presenta un diagrama de flujo que aborda el proceso de identificación de los artículos incluidos en el estudio.

Figura 1. Flujograma de selección de artículos

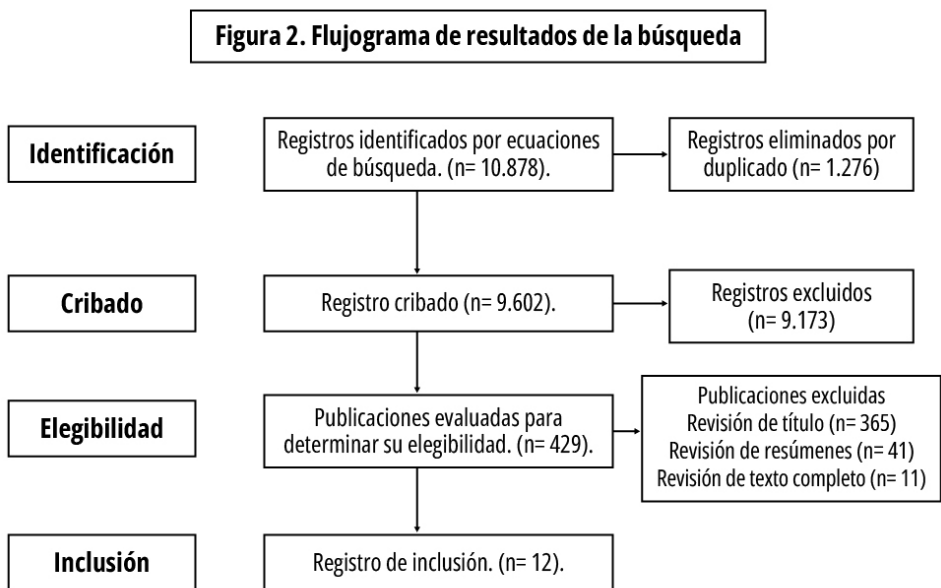


## Análisis de Datos

Una vez realizada la selección de los estudios incluidos en la investigación, estos fueron organizados y descritos en una matriz de creación propia en el programa Microsoft Excel, en la cual se tuvieron en cuenta aspectos como: título, año, autor, objetivo, muestra, métodos e instrumentos, resultados, discusión y conclusiones.

A partir de la estrategia de búsqueda implementada se identificaron en la base de datos ScienceDirect 10.228 registros potenciales, en PubMed 551 y en Web of Science 99, para un total de 10.878, de los cuales se eliminaron 1276 registros por duplicado, posteriormente se aplicaron los criterios de elegibilidad, dando como resultado en PubMed 60 artículos, ScienceDirect 272 y Web of Science 97 y en total 429 registros. Finalmente, se realizó una revisión exhaustiva en dichos textos, y se consideraron títulos, resúmenes y contenido, a partir de esta, se seleccionaron 5 registros que fueron incluidos en la revisión. La Figura 2 explica la depuración de la información para lograr la selección de los estudios.

**Figura 2.** Proceso de inclusión de los estudios



## **Resultados**

Los resultados de esta investigación son presentados en dos apartados. En el primero, se presenta el análisis de los artículos incluidos en el estudio según sus características, por medio de una tabla explicativa, la cual incluye aspectos como tipo de estudio, tipo de intervención y estrategias utilizadas, objetivos propios y procedencia de los artículos seleccionados. En el segundo apartado se examina y analiza el contenido de las investigaciones incluidas.

### **Características de los Estudios**

Se incluyeron doce estudios en la revisión, de los cuales tres proceden del continente americano, específicamente de Estados Unidos (uno de estos de EE. UU. y Canadá), tres del continente asiático (1 de Armenia, 1 de Pakistán y 1 de China) y seis estudios del continente europeo (5 de Reino Unido y 1 de Italia). La mayoría de los estudios analizados abordan la evaluación e intervención en el área de comunicación, en el lenguaje y habla, y dos artículos abordaron el área de deglución. En su mayoría se encontraron investigaciones aplicadas con diseños como, estudios longitudinales prospectivos, estudios cualitativos y de tipo ensayo aleatorio y estudio de cohorte. También se incluyeron revisiones de tipo exploratoria, revisión bibliográfica, metaanálisis y una guía de práctica clínica. En la tabla 2 se presentan las principales características de los estudios incluidos en la investigación.

**Tabla 2.** Características de los estudios

<b>Autor (es)</b>	<b>País</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Objetivos del estudio</b>	<b>Tipo de intervención</b>	<b>Estrategias</b>
McCoy et al. (13)	Estados Unidos / Canadá	2019	Estudio longitudinal prospectivo	El estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre las terapias de rehabilitación, incluyendo la terapia del lenguaje, y el desarrollo de niños con parálisis cerebral. Fue un estudio prospectivo y longitudinal el cual analiza las terapias de rehabilitación, que incluyen la terapia del lenguaje, el impacto en la resistencia durante la marcha y la participación activa en actividades de los niños con parálisis cerebral.	Evaluación e intervención (lenguaje)	Se evidenció en el estudio diversas estrategias y enfoques terapéuticos para examinar la relación entre las intervenciones de rehabilitación y el desarrollo de los niños con parálisis cerebral. -Terapia física -Terapia ocupacional -Terapia del lenguaje -Terapias centradas en la familia y en la salud y el bienestar de la población con Parálisis Cerebral.
Pennington et al. (14)	Reino Unido	2019	Ensayo piloto controlado aleatorio	El estudio busca observar la aceptabilidad de la entrega de terapia de disartria a través de internet y probar la viabilidad de realizar un ensayo controlado aleatorio comparando la intervención intensiva enfocada en la disartria dirigida específicamente a la respiración, fonación y velocidad del habla realizada por medio de internet utilizando Skype aumentando de esta manera la inteligibilidad del habla en población con parálisis cerebral y disartria en comparación con la terapia habitual.	Intervención (habla)	Se utilizó una terapia intensiva de disartria. La terapia se llevó a cabo a través de internet utilizando Skype y consistió en tres sesiones de 40 minutos diarios por semana con una duración de 6 semanas.

<b>Autor (es)</b>	<b>País</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Objetivos del estudio</b>	<b>Tipo de intervención</b>	<b>Estrategias</b>
Vitrikas et al. (15)	Estados Unidos	2020	Guía de práctica clínica	El objetivo del estudio fue proporcionar información relevante sobre el manejo de las complicaciones comunes asociadas con la parálisis cerebral, incluyendo problemas de función oral-motora, dificultades de alimentación, problemas de salud mental, y recomendaciones para mejorar la comunicación y el bienestar de los pacientes con parálisis cerebral	Intervención (Habla, lenguaje, deglución)	El artículo incluyó el uso de la terapia del habla como una estrategia importante en el manejo de las complicaciones asociadas con la parálisis cerebral. Además, se menciona el uso de sintetizadores de voz por computadora como una herramienta de comunicación alternativa para los pacientes que presentan dificultades significativas en el discurso verbal.
Pennington et al. (16)	Reino Unido	2020	Estudio cualitativo de tipo ensayo aleatorio	El objetivo del estudio fue explorar las perspectivas del infante diagnosticado con parálisis cerebral y sus padres sobre la efectividad y aceptabilidad de la terapia del habla intensiva. El estudio busca entender cómo la terapia intensiva del habla impacta en la claridad de la voz, la inteligibilidad del habla, la autoconfianza y la intervención social de los niños con parálisis cerebral	Intervención (Habla)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Terapia intensiva del habla: Se implementa un programa de terapia intensiva del habla que consiste en tres encuentros terapéuticos de 40 minutos cada semana a lo largo de seis semanas.</li> <li>-Se enfoca en brindar apoyo a los pacientes con PC a controlar su soporte respiratorio para crear una señal de habla más fuerte y constante.</li> <li>-Práctica frecuente y tareas graduadas: Las terapias se basan en principios de aprendizaje motor que incluyen práctica frecuente para adquirir nuevos comportamientos del habla.</li> <li>-Inclusión de padres en el proceso terapéutico</li> </ul>

<b>Autor (es)</b>	<b>País</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Objetivos del estudio</b>	<b>Tipo de intervención</b>	<b>Estrategias</b>
Pennington et al. (17)	Reino unido	2020	Estudio de cohorte	El estudio tuvo como objetivo observar la capacidad útil de las características identificadas a los 2 años en niños con parálisis cerebral, para predecir la gravedad de los trastornos de comunicación a los 5 años. Proporciona información relevante para la orientación de la terapia del habla y el lenguaje, así como para informar sobre la intervención asertiva y precoz.	Intervención (Lenguaje)	El estudio incluyó evaluaciones de cognición no verbal, comprensión del lenguaje, expresión del lenguaje, vocabulario hablado, métodos de comunicación, alteraciones del trastorno motor, función motora gruesa y fina, audición, epilepsias y visión.
Halfpenny et al. (18)	Reino unido	2021	Estudio de revisión exploratoria	El estudio busca observar los métodos de tratamiento basados en el ejercicio empleados en la rehabilitación de la dislalia secundaria a una lesión cerebral adquirida, lo que incluye a pacientes con parálisis cerebral. Busca mapear la gama y los efectos de las intervenciones utilizadas, así como documentar de manera formal las prácticas diferenciales entre las poblaciones adultas y pediátricas.	Intervención (Deglución)	El estudio se basa en el uso de ejercicios directos orofaríngeos como una estrategia de rehabilitación para la dislalia post-lesión cerebral adquirida en poblaciones adultas y pediátricas, incluyendo aquellos con parálisis cerebral.

<b>Autor (es)</b>	<b>País</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Objetivos del estudio</b>	<b>Tipo de intervención</b>	<b>Estrategias</b>
Petrosyan et al. (19)	Armenia (Asia)	2021	Revisión de tipo metaanálisis	El estudio busca evaluar y analizar la efectividad de las intervenciones de comunicación aumentativa y alternativa en pacientes con PC, centrándose en variables resultados de la intervención, como el lenguaje receptivo y expresivo. Busca proveer información importante para renovar las habilidades de comunicación en la población con Parálisis Cerebral.	Intervención (Habla/ Lenguaje)	Se realiza intervenciones de Comunicación Aumentativa y Alternativa (AAC) como estrategias terapéuticas para observar mejorar en las habilidades de comunicación en población con Parálisis Cerebral. Las intervenciones de AAC fueron proporcionadas por fonoaudiólogos u otros especialistas afines en entornos especializados como centros de educación especial, hospitales, escuelas, entre otros.
Butt et al. (20)	Pakistán	2022	Revisión bibliográfica	El propósito del análisis es reconocer el papel de la comunicación aumentativa y alternativa (CAA) en la terapia del lenguaje y el habla. Se enfoca en proveer una revisión breve sobre cómo la CAA puede ser útil para favorecer a la población con trastornos de la comunicación y sustituir el habla natural en diferentes condiciones, en este caso la población diagnosticada con PC, esta investigación resalta la diversidad de herramientas disponibles, como los son los sistemas simples basados en papel y sistemas más dificultosos como los generadores de voz	Intervención (Habla/ Lenguaje)	El artículo debate varias estrategias asociadas con la CAA, como el uso de dispositivos de comunicación apoyada en la tecnología, sistemas de intercambio de imágenes, y la importancia de la terapia centrada en la familia que enfatiza la interacción naturalista y funcional en el hogar.

<b>Autor (es)</b>	<b>País</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Objetivos del estudio</b>	<b>Tipo de intervención</b>	<b>Estrategias</b>
Long et al. (21)	Estados unidos	2022	Estudio experimental longitudinal	La intención principal de esta investigación fue evaluar la clasificación de la gravedad de la alteración del habla a lo largo del tiempo en niños con parálisis cerebral. El análisis se centra en evaluar cómo evolucionan las habilidades del habla entre las edades de 4 y 10 años de los infantes diagnosticados con parálisis cerebral, lo que proporciona información valiosa para los fonoaudiólogos que intervienen con dicha población.	Evaluación (Habla)	En el artículo, se utilizó la Escala de Habla Vikinga (VSS), que es una escala de clasificación de cuatro niveles para evaluar la gravedad de la alteración del habla en niños con parálisis cerebral. Estos métodos permitieron a los investigadores analizar la evolución de las habilidades del habla en los infantes diagnosticados con parálisis cerebral a lo largo de un período de seis años, desde los 4 hasta los 10 años
Tang et al. (22)	China	2022	Revisión bibliográfica	La investigación pretendía inspeccionar el potencial beneficio de la estimulación transcranial por corriente directa (TDCS) en niños con parálisis cerebral para mejorar las funciones cognitivas, del lenguaje y del habla.	Intervención (Habla)	En el artículo se menciona que, durante el tratamiento con TDCS en infantes con parálisis cerebral, se colocó el electrodo anódico en el área de Broca y el electrodo catódico en la región supraorbitaria contralateral. Además, se realizaron entrenamientos de movimiento oral y de habla durante las sesiones de tratamiento. En otro estudio abordado en la revisión, se llevaron a cabo dos fases de tDCS combinadas con terapia del habla, con estimulación anódica en el área de Broca en la primera etapa y estimulación anódica en la corteza prefrontal dorsolateral izquierda en la segunda etapa.

<b>Autor (es)</b>	<b>País</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Objetivos del estudio</b>	<b>Tipo de intervención</b>	<b>Estrategias</b>
Fiori et al. (23)	Italia	2022	Ensayo aleatorio	El propósito del estudio fue calcular los beneficios de una intervención intensiva en el habla, como PROMPT, en la mejora del habla y la inteligibilidad en niños con parálisis cerebral. Además, se busca analizar las modificaciones inducidas por el tratamiento en los parámetros cinemáticos de labios y mandíbula en tareas de habla	Evaluación e intervención (Habla)	La terapia PROMPT proporciona entradas táctiles-cinestésicas para facilitar los movimientos articulatorios mediante modelado dinámico, lo que resulta en patrones motores más eficientes que pueden integrarse en el habla y la comunicación. Esta terapia se basa en principios de aprendizaje motor y se enfoca en modificar los patrones motores del habla para enriquecer la inteligibilidad y la calidad del habla en infantes con parálisis cerebral
Pennington et al. (24)	Reino Unido	2023	Ensayo controlado aleatorio	El estudio tuvo como objetivo principal identificar y analizar el enfoque terapéutico de los sistemas de habla, observando así su mejora en la inteligibilidad del habla en infantes con parálisis cerebral y disartria. El estudio se centra en analizar si la mejora en la inteligibilidad se debe a una mejor diferenciación en la articulación de consonantes individuales en palabras habladas de forma aislada y en el habla conectada	Intervención (Habla)	En el artículo, se incluye la estrategia Speech Systems Approach, el cual se centra en el control del suministro de aire y la velocidad del habla para mejorar la inteligibilidad en niños con parálisis cerebral y disartria. Este enfoque se implementa a través de sesiones de intervención de 40 minutos, tres veces a la semana con una duración de 6 semanas, enfocadas en la producción de una voz fuerte y clara, así como obtener un habla con ritmo constante.

## Contenido de los Estudios

Los estudios que se incluyeron en la investigación se dividieron en áreas específicas de abordaje de la fonoaudiología, como lo son habla, lenguaje y deglución. A continuación, se expone el contenido del estudio por categorías de análisis.

### Área de Habla

Se incluyeron seis estudios que propusieron diversas estrategias de intervención en el área de habla. Se evidencia que Pennington, et al, han sido los más relevantes en esta temática ya que se han interesado por investigar sobre este asunto en diferentes oportunidades, inicialmente realizaron un estudio, donde se llevó a cabo una terapia intensiva de disartria por vía Skype con 12 niños con PC, enfocada en aspectos específicos del habla, como la respiración, la fonación y la velocidad, con el objetivo de mejorar la claridad y la inteligibilidad del habla de los niños participantes. La evaluación de la terapia se apoyó en grabaciones de la voz de los niños antes y después del tratamiento, así como en la percepción de los oyentes sobre la inteligibilidad del habla de estos niños. Como resultado todos los padres calificaron el habla de los niños con una mejora al menos moderada, a las 12 semanas de finalizar el tratamiento. Solo un niño consideró que su habla había mejorado moderadamente, mientras que todos los demás refirieron que su discurso era mucho mejor al finalizar el proceso (14).

En estudios posteriores se abordaron aspectos de intervención de habla intensiva, pero esta vez se desarrollaron de manera presencial. En esta investigación los autores buscaron observar el impacto de esta en la inteligibilidad del habla, la participación social y la claridad de la voz en población con parálisis cerebral. Como resultado se evidenció la importancia de implementar ciertas estrategias, tales como el control respiratorio para crear una señal de habla inteligible y mejorar la articulación de los fonemas. Además, se enfatizó en el alto significado de las redes de apoyo del paciente en las intervenciones terapéuticas, generando mayor

acompañamiento y motivación en pacientes con parálisis cerebral. También se subrayó la necesidad de un tratamiento precoz por parte del profesional, en este caso el fonoaudiólogo, para obtener respuestas positivas en el proceso de habla (16)

Por otro lado, los autores realizaron una nueva investigación en el 2023, la cual tuvo una perspectiva de análisis del habla, en esta se incluyeron estrategias para el control del suministro de aire y velocidad del habla con el fin de mejorar la inteligibilidad de los niños con PC y disartria. Este planteamiento se implementó a través de sesiones de terapia de 40 minutos, tres veces por semana con una duración de 6 semanas, con un enfoque en la producción de una voz fuerte y clara, así como en hablar a un ritmo constante. Se expone como resultado que la terapia implementada por el fonoaudiólogo, que se enfoca en mejorar la presión intraoral y el tiempo para coordinar los movimientos articulatorios, demostró mejoras en la intensidad de los sonidos vocales y sordos en la mayoría de los niños estudiados. Estas mejoras se reflejaron en una mayor claridad en la articulación de palabras y sonidos, así como en una mejora general en la identificación de consonantes iniciales y finales en el habla de los niños (24).

Long, et al (21) al igual que Pennington et al (16) destacaron la importancia de la evaluación temprana y el tratamiento del habla en niños con PC, mejorando así la calidad de vida del paciente. Su investigación se enfocó en la evaluación y la clasificación de la gravedad de las alteraciones en el habla en niños con PC, en años específicos (4 años a 10 años y 11 meses), se evidenció en los resultados que las calificaciones de la escala de habla Vikinga (VSS) disminuyeron entre los 4 y los 10 años, lo que muestra que la gravedad en las alteraciones del habla, se volvió menos severa mediante el tiempo, así mismo los niños clasificados inicialmente en los niveles I, II y III según la (VSS) a los 4 años tenían gran viabilidad de permanecer en el nivel I o mejorar alrededor de los 10 años, por último los niños clasificados inicialmente en el nivel IV según (VSS) a los 4 años tenían alta probabilidad de mantenerse en el ese nivel a los 10 años. Los autores recomendaron

que los niños con cualquier nivel de deterioro en el habla a los 4 años reciban terapia de habla, aún más los niños con deterioros severos, indicando que deben introducirse en la comunicación aumentativa y alternativa lo antes posible (21).

Por su parte, Tang, et al (22). exploraron de manera exhaustiva el beneficio que se obtiene al utilizar la estimulación transcraneal para mejorar las funciones del habla, este estudio contempló el tratamiento de movimiento de las estructuras orofaciales y el tratamiento de habla pos ubicación de electrodos a nivel transcraneal, y se identificó un impacto positivo de este tipo de estimulación por corriente directa (tDCS), pues aporta gran mejora en las funciones del habla y lenguaje en niños con PC, lo cual plantea la necesidad de realizar trabajo interdisciplinar entre neurología y fonoaudiología para la rehabilitación del habla en niños con PC utilizando este tipo de estrategias (22).

Finalmente, en el área de habla, Fiori et al (23) presentan un estudio con niños con PC y disartria entre 3 y 10 años, con los cuales aplicaron terapia intensiva con el método PROMPT durante 3 semanas, dos veces al día, encontrando que esta es una estrategia de intervención motora para el habla que cuenta con valiosas características que respaldan su idoneidad, y plantean como hipótesis que este tipo de usuarios se verían beneficiados por un tratamiento de habla motora de alta intensidad con PROMPT, sin embargo, es un estudio en curso, por tanto no presentan aún resultados concluyentes (23).

### **Área Deglución**

En el área de deglución autores como Halfpenny et al. (18) y Vitrikas et al. (15) refieren que la terapia fonoaudiológica desempeña un papel crucial en el manejo de la disfagia secundaria a una lesión cerebral adquirida en adultos y niños. Mencionan que se pueden utilizar estrategias diversas para el abordaje de la disfagia como el cambio de consistencias, el uso de medicamentos anticolinérgicos, el uso de Botox en glándulas salivares y la terapia fonoaudiológica.

En esta última destacan la importancia de considerar opciones de rehabilitación directa para mejorar la fisiología de la deglución, ya que las estrategias de manejo tradicionales como los fluidos espesados o la alimentación suplementaria a través de métodos como la gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) no abordan la función subyacente de la deglución ni combaten el aislamiento psicosocial que puede experimentar una persona con disfagia.

Se expone que la terapia fonoaudiológica ha evolucionado desde enfoques iniciales basados en la estimulación sensorial, como la estimulación táctil térmica, hacia el uso de ejercicios específicos para fortalecer la musculatura orofaríngea y mejorar la coordinación de la deglución. También se destaca la importancia de readquirir la «habilidad» de la deglución a través de programas de ejercicios específicos.

Además, se menciona que el desarrollo de protocolos terapéuticos en poblaciones pediátricas puede ser más desafiante debido a la menor incidencia general de lesiones cerebrales adquiridas en niños, sin embargo, se reconoce la importancia de comprender la efectividad de las intervenciones rehabilitadoras descritas en la literatura tanto en adultos como en pediatría para guiar futuras investigaciones y desarrollar la base de evidencia en el campo de la terapia fonoaudiológica para la disfagia post lesión cerebral adquirida.

### **Área de Lenguaje y Comunicación**

En relación con la comunicación y el lenguaje, autores como Pennington et al. (25) Petrosyan et al. (19) y Butt et al. (20) evidencian la importancia de la implementación de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación CAA, en este tipo de población, puesto que dicha estrategia favorece de manera global el desarrollo de la comunicación y la participación social de los pacientes con PC. La estrategia de CAA cuenta con beneficios significativos para este tipo de población, puesto que es una herramienta que ayuda y apoya el desarrollo del aprendizaje durante el crecimiento de los niños,

es beneficiosa desde la comunicación para usuarios con disartria y dispraxia, condiciones que se basan en alteraciones en la articulación de los sonidos del habla y generan dificultades en la planeación y la coordinación de los movimientos musculares, y esta herramienta tiene un alto nivel de eficiencia a lo largo del tratamiento realizado en dicha población. Se menciona en los estudios que la implementación de CAA proporciona un medio de comunicación eficiente para las necesidades de la población con PC de manera individual, de tal manera que funciona como medio de comunicación primario en pacientes que presenten dificultades en la comunicación desde el área del habla, pues ofrece una comunicación de manera personalizada, que incluye el uso de pictogramas, símbolos, escritura y dispositivos generadores de voz, de acuerdo con las necesidades de cada persona.

Finalmente, en relación con lo anterior, Butt et al. (20) exponen 5 mitos frente a la implementación de CAA en niños con PC, que hacen parte de las razones detrás de la falta de aceptación de la CAA y la escasa implementación de la estrategia en dicha población, entre estos se encuentra que la implementación de CAA puede retrasar el desarrollo del habla en los niños, que se requiere de un conjunto de habilidades específicas para utilizar este tipo de estrategias y que hay implicaciones financieras muy altas, entre otros.

### **Terapia Centrada en la Familia**

McCoy et al. (13) realizaron un estudio prospectivo y longitudinal, en el cual analizaron cómo las terapias de rehabilitación, que incluyen la terapia del lenguaje, impactan en el equilibrio, la resistencia durante la marcha, la participación en actividades recreativas, y el autocuidado de los niños con parálisis cerebral. Además, evaluaron la efectividad de las terapias centradas en la familia. El estudio evidenció que al enfocar las intervenciones en la familia se consideran de esta manera las necesidades de los niños con PC, enfocándose a su vez en actividades estructuradas y recreativas, teniendo en cuenta la salud y el bienestar de esta población. Identificaron que los niños con parálisis cerebral tienen probabilidades de progresar “más de lo

esperado” al tener el apoyo de una red familiar, los hallazgos evidentes en el artículo dan cuenta acerca de la importancia de abordar las necesidades individuales de los niños, involucrando de esta manera las redes de apoyo familiares en el proceso de rehabilitación, obteniendo así resultados positivos frente a la terapia y los objetivos de forma individual en términos de participación de la población.

## **Discusión**

La intervención terapéutica de las áreas de comunicación y alimentación como lo son: lenguaje, habla y deglución en la población con parálisis cerebral conlleva estrategias y métodos para mejorar y contribuir en la autonomía, independencia y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con este diagnóstico, dichos apoyos se generan con ayuda de un equipo interdisciplinario y estimulación precoz para obtener mejoras significativas en el paciente. El propósito de la presente investigación fue reconocer el rol del fonoaudiólogo en el abordaje de la población con parálisis cerebral y observar las diversas estrategias implementadas para evaluar e intervenir con este tipo de población. Los estudios analizados e incluidos demuestran mayor investigación en países como Reino Unido y Estados Unidos, mostrando una amplia gama de investigación en áreas como habla y lenguaje. Por otra parte, se evidenció mayor presencia de estudios en países europeos y del continente asiático enfocados en lenguaje y deglución.

En relación con el rol del fonoaudiólogo se abordó inicialmente el área de habla donde se incluyeron estudios que referían la importancia de este profesional en la rehabilitación de la disartria secundaria a la PC, teniendo en cuenta que se identificó su aporte relevante en terapias intensivas encaminadas hacia aspectos específicos del habla, como la respiración, la fonación y la velocidad, utilizando estrategias en modalidades presencial y virtual, con las que se evidenció resultados significativos, como mejoría en la inteligibilidad del habla, que fue reportada tanto por los usuarios, como por sus padres, esto concuerda

con el estudio de Penington et al. (25) en el cual exponen como resultado que la duración de la respiración, la velocidad del habla y la articulación aumentaron después de la intervención de terapia fonoaudiológica, así mismo la duración media de la respiración con y sin pausas aumentó aproximadamente 1 segundo, la velocidad de articulación (velocidad sin pausa) aumentó en 0,7 sílabas/segundo y la velocidad del habla (velocidad con pausas) aumentó en 0,06 sílabas después de la terapia. Esta intervención aportó de manera significativa amplificando la inteligibilidad del habla en los niños y adolescentes con parálisis cerebral espástica y/o discinética, evidenciándose avances en la armonía de palabras comprendidas por los familiares oyentes, así mismo se demostró progreso relevante en el control de la intensidad vocal y la duración de las emisiones en el habla conectada, posibilitando a los integrantes a producir y dominar un suministro de aire superior a fin de generar emisiones más extensas y resistentes.

En concordancia con lo anterior, en la Guía de Práctica Clínica de National Guideline Alliance (1) que se relaciona con la evaluación y manejo de usuarios con PC, específicamente en relación con la inteligibilidad del habla, se reportan intervenciones con resultados positivos, como el estudio de Miller(26) en el que observó una mejora en la inteligibilidad del habla después de realizar intervenciones de fonoaudiología con 16 participantes con PC, debido a que la puntuación media aumentó de 29,70 antes de la intervención a 45,70 después de la intervención realizada. Sin embargo, en esta misma guía se contempla que en los estudios de Penington(27) y Fox(28), en los que si bien se observaron cambios positivos en la inteligibilidad del habla después de los procesos de intervención, el mantenimiento de dichos cambios a las 6 semanas de seguimiento posteriores a la intervención fue variable entre los participantes.

Además, los estudios incluidos en la guía con respecto a las intervenciones enfocadas en la producción del habla y la inteligibilidad reportaron en su mayoría una evidencia de baja calidad, lo cual demuestra la necesidad de realizar más estudios de investigación, que además cumplan con las características de calidad

requeridas para que puedan ser tomados como evidencia importante de la necesidad de implementar estrategias desde fonoaudiología, enfocadas en mejorar el habla en personas con PC (1).

En el área de comunicación y lenguaje, se identificó que en los estudios incluidos se manifiesta la importancia frente a la implementación de estrategias de Comunicación Aumentativa y Alternativa en pacientes con PC, considerando que dicha población muestra múltiples alteraciones en la comunicación y el área del habla, sin embargo se percibe la escasa implementación de la estrategia en esta población dado que en ocasiones priman ciertos mitos, por ejemplo en los que se contempla que la CAA va en contra del desarrollo natural de los niños y que va a interferir en su comunicación verbal. Dichos resultados se contrastan con lo encontrado en el estudio de Lillehaug et al. (29) donde refieren que es imprescindible no retrasar la introducción de la CAA en este colectivo, aunque se necesitan otros estudios que sigan a los niños a lo largo del tiempo para determinar si efectivamente se está satisfaciendo la necesidad de comunicación con la CAA. En el estudio se destaca que los padres informaron que la implementación de la estrategia era beneficiosa como apoyo en la comunicación, lo cual es contrario a los mitos referidos en el estudio de Butt et al. (20).

Así mismo se evidenció la pertinencia del rol del fonoaudiólogo en otras áreas del desempeño de este profesional como lo es la deglución, se mencionó que la terapia fonoaudiológica desempeña un papel crucial en el manejo de la disfagia secundaria a una lesión cerebral adquirida en adultos y niños. Así mismo se subraya la necesidad de contemplar las opciones de rehabilitación directa para mejorar la fisiología de la deglución, combatiendo el aislamiento psicosocial que puede experimentar una persona con disfagia (15).

Por otro lado, en gran parte de los estudios se menciona la importancia de la intervención temprana desde fonoaudiología y otras áreas de la rehabilitación con esta población. Lo anterior, con el fin de aprovechar la plasticidad cerebral y generar estrategias de funcionamiento

que puedan ser aprendidas por el niño e implementadas en su vida cotidiana, bien sea desde la comunicación con pares y adultos, como en los procesos de alimentación.

Finalmente, se destaca el trabajo interdisciplinario y la inclusión de la familia como parte fundamental del proceso terapéutico de los niños con PC, esto coincide con lo que se menciona en el estudio de los autores Whittingham et al. (30) en el que destacan la importancia de realizar las intervenciones de manera conjunta con la red de apoyo familiar, beneficiando así la relación entre padres e hijos, incluyendo la disponibilidad emocional, puesto que tiene un gran impacto en el desarrollo infantil, lo que conlleva a obtener una intervención adecuada y crucial entre padre e hijo. En el estudio se evidencia que la población con PC requiere de apoyo familiar, puesto que dicha discapacidad genera una afectación en la interacción con sus familiares, el estudio busca abordar la disponibilidad emocional de las familias con niños con diagnósticos neurológicos como un objetivo fundamental de intervención.

Se considera que este estudio aporta en gran medida al accionar del profesional en fonoaudiología, permitiendo reconocer diversas estrategias actualizadas que fortalezcan sus intervenciones, de la misma forma, los estudios analizados permiten que el lector interesado en el tema profundice en ellos y descubra o reafirme la importancia que tiene el fonoaudiólogo en el abordaje interdisciplinario en la población con parálisis cerebral.

Para finalizar, es importante mencionar que una de las mayores limitantes del estudio realizado es la carencia de artículos que mencionen o determinen el rol del fonoaudiólogo en el equipo interdisciplinario que aborda la población con PC, en contextos como el Latinoamericano, puesto que, si bien se encontró información sobre el abordaje de la PC desde fonoaudiología, en áreas como lenguaje, habla y deglución, ninguno de los estudios fue realizado en países en vía de desarrollo de América Latina, donde se sabe que las condiciones socioeconómicas e incluso culturales pueden generar un matiz diferente en los resultados de las intervenciones realizadas.

## Conclusión

Se identificó a lo largo de la investigación diversidad de estrategias, métodos y alternativas que benefician el proceso de alimentación, habla, lenguaje y comunicación en la población con parálisis cerebral, contribuyendo a la autonomía y calidad de vida de estos pacientes. La evolución de dichos usuarios dependerá rigurosamente de la terapia, recomendándose una intervención precoz para las diferentes alteraciones presentes en las áreas de la fonoaudiología, haciendo uso de estrategias como la comunicación aumentativa y alternativa CAA, si es el caso.

La revisión de la literatura demuestra que la fonoaudiología cumple un papel muy importante en el trabajo interdisciplinario para el abordaje de la población diagnosticada con PC, puesto que este profesional se encuentra capacitado para desempeñar un adecuado tratamiento en las múltiples alteraciones desencadenadas por esta condición en las habilidades para comunicarse e ingerir alimentos. Por otro lado, se evidenció a lo largo del análisis un alto nivel de importancia al enfoque familiar en este proceso, por tanto, se recomienda incluir de manera activa a los integrantes de la familia en la terapia y trasladar los objetivos logrados al ámbito familiar, así, los progresos en la intervención se incluirán en la vida cotidiana de esta población con PC. Finalmente, se sugiere llevar a cabo más investigaciones sobre este tema abordado, ya que en la búsqueda de artículos se reflejó escasez, sobre todo en países de América Latina.

## Referencias Bibliográficas

1. National Guideline Alliance (UK). Cerebral palsy in under 25s: assessment and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2017 Jan. PMID: 28151611.
2. Del R, Actualización R, Karin D, Saa K, María De Los Ángeles D, Benaprés A, et al. Parálisis Cerebral [Internet]. 2014 [cited

- 2024 May 7]. Available from: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2014/vol11num2/6.html>
3. Argüelles PP. Parálisis cerebral infantil [Internet]. 2008 [cited 2024 May 7]. Available from: <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/escalas/aep/36-pci.pdf>
  4. Diaz E, Ignacio C, Maroto A, Barrionuevo C, Moya E, Acosta S, et al. Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la parálisis cerebral infantil. 2019 [cited 2024 May 7]; Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142018/55964142018.pdf>
  5. Bolaños-Roldán AM. Calidad de vida relacionada con características sociodemográficas y clínicas en niños con parálisis cerebral. *Duazary*. 2020 Apr 1;17(2):20–31.
  6. Barreiro Irina Patricia, Mendoza Alexandra, Medina Luis Alberto, Pinargote Luis David. causas y consecuencias de la parálisis cerebral. 2000 [cited 2024 May 7]; Available from: <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/8.4/RM.8.4.01.pdf>
  7. Palisano RJ, Hanna SE, Rosenbaum PL, Tieman B. Probability of walking, wheeled mobility, and assisted mobility in children and adolescents with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. 2010 Jan [cited 2024 May 7];52(1):66–71. Available from: <file:///C:/Users/Sindiestatales/Downloads/ARTICULOS/Develop%20Med%20Child%20Neuro%20-%202009%20-%20PALISANO%20-%20Probability%20of%20walking%20%20wheeled%20mobility%20%20and%20assisted%20mobility%20in%20children%20and.pdf>
  8. Aburto PB, Ruiz VB, Aguilar MC, Cárdenas RA, Gallardo AA, Núñez-Espinosa C. Functional characterization of patients with cerebral palsy living in the Magallanes region and the Chilean Antarctic. *Andes Pediatría* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2024 May 7];93(3):361–70. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v93n3/2452-6053-andesped-andespediatr-v93i3-3636.pdf>

9. Fernando L, Zapata G, Lucía S, Mesa R. REVISIONES La alimentación del niño con parálisis cerebral un reto para el nutricionista dietista. Perspectivas desde una revisión. 2010 [cited 2024 May 7]; Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v12n1/v12n1a7.pdf>
10. Remijn L, van den Engel-Hoek L, Satink T, de Swart BJM, Nijhuis-van der Sanden MWG. “Everyone sees you sitting there struggling with your food”: experiences of adolescents and young adults with cerebral palsy. *Disabil Rehabil.* 2019 Jul 31;41(16):1898–905.
11. Tilton AH, Maria BL. Consensus Statement on Pharmacotherapy for Spasticity.
12. Chambergó-Michilot D, Díaz-Barrera ME, Benites-Zapata VA. Revisión de alcance, revisiones paraguayas y síntesis enfocada en revisión de mapas: aspectos metodológicos y aplicaciones. Vol. 38, *Revista peruana de medicina experimental y salud pública.* NLM (Medline); 2021. p. 136–42.
13. McCoy SW, Palisano R, Avery L, Jeffries L, Laforme Fiss A, Chiarello L, et al. Physical, occupational, and speech therapy for children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2019 Jan 1;62(1):140–6.
14. Pennington L, Stamp E, Smith J, Kelly H, Parker N, Stockwell K, et al. Internet delivery of intensive speech and language therapy for children with cerebral palsy: A pilot randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2019 Jan 1;9(1).
15. Kirsten Vitrikas, Heather Dalton. Parálisis cerebral: descripción general. 2020 [cited 2024 May 15]; Available from: <file:///C:/Users/Sindiastatales/Downloads/p213.pdf>
16. Pennington L, Rauch R, Smith J, Brittain K. Views of children with cerebral palsy and their parents on the effectiveness and acceptability of intensive speech therapy. *Disabil Rehabil.* 2020 Sep 24;42(20):2935–43.

17. Pennington L, Dave M, Rudd J, Hidecker MJC, Caynes K, Pearce MS. Communication disorders in young children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2020 Oct 1;62(10):1161–9.
18. Halfpenny R, Stewart A, Kelly P, Conway E, Smith C. Dysphagia rehabilitation following acquired brain injury, including cerebral palsy, across the lifespan: a scoping review protocol. *Syst Rev*. 2021 Dec 1;10(1).
19. Avagyan A, Mkrtchyan H, Shafa FA, Mathew JA, Petrosyan T. Effectiveness and Determinant Variables of Augmentative and Alternative Communication Interventions in Cerebral Palsy Patients with Communication Deficit: a Systematic Review. *Codas*. 2021;33(5):1–11.
20. Butt AK, Zubair R, Rathore FA. The role of Augmentative and Alternative Communication in Speech and Language Therapy: A mini review. Vol. 72, *Journal of the Pakistan Medical Association*. Pakistan Medical Association; 2022. p. 581–4.
21. Long HL, Mahr TJ, Natzke P, Rathouz PJ, Hustad KC. Longitudinal change in speech classification between 4 and 10 years in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2022 Sep 1;64(9):1096–105.
22. Tang Lin, Rosalind Sacrey LA, Shen Y, Shan C. Application of tDCS in children with cerebral palsy: A mini review. *Front. Pediatr*. 2022.
23. Fiori S, Ragoni C, Podda I, Chilosi A, Amador C, Cipriani P, et al. PROMPT to improve speech motor abilities in children with cerebral palsy: a wait-list control group trial protocol. *BMC Neurol*. 2022 Dec 1;22(1).
24. Pennington L, Cunningham S, Hiu S, Khattab G, Ryan V. The impact of the Speech Systems Approach on intelligibility for children with cerebral palsy: a secondary analysis. Efficacy and Mechanism Evaluation. 2023 Sep;1–94.

25. Pennington L, Lombardo E, Steen N, Miller N. Acoustic changes in the speech of children with cerebral palsy following an intensive program of dysarthria therapy. *Int J Lang Commun Disord*. 2017 Jan 1;53(1):182–95.
26. Miller N. Cerebral palsy in under 25s: assessment and management [Internet]. 2013 [cited 2024 May 16]. 200–7 p. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK533237/>
27. Pennington L. Cerebral palsy in under 25s: assessment and management [Internet]. 2010 [cited 2024 May 16]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK533237/>
28. Fox C. Cerebral palsy in under 25s: assessment and management [Internet]. 2012 [cited 2024 May 16]. Available from: [https://pubs.asha.org/doi/10.1044/1092-4388\(2011/10-0235\)?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%200pubmed](https://pubs.asha.org/doi/10.1044/1092-4388(2011/10-0235)?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed)
29. Lillehaug HA, Klevberg GL, Stadskleiv K. Provision of augmentative and alternative communication interventions to Norwegian preschool children with cerebral palsy: are the right children receiving interventions? *AAC: Augmentative and Alternative Communication*. 2023;39(4):219–29.
30. Whittingham K, Sheffield J, Mak C, Wright A, Boyd RN. Parenting Acceptance and Commitment Therapy: An RCT of an online course with families of children with CP. *Behaviour Research and Therapy*. 2022 Aug 1;155.