

TRABAJO ORIGINAL

IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA INTERNACIONAL DE ESTANDARIZACIÓN DE DIETAS PARA DISFAGIA (IDDSI) EN ARGENTINA: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONOCIMIENTO, BARRERAS Y BENEFICIOS PERCIBIDOS

IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL DYSPHAGIA DIET STANDARDISATION INITIATIVE (IDDSI) IN ARGENTINA: RESULTS OF A NATIONAL SURVEY ON AWARENESS, BARRIERS, AND PERCEIVED BENEFITS



Autores: Dra. Valeria Ton¹, Lic. Graciela Moscardi², Lic. María Laura Ferreira³, Fga. María Laura Mooney⁴, Lic. Elisa Messera⁵, Lic. Antonella Mellino⁶, Lic. Silvana Vaca Moulin⁷, Lic. Andrea Greco⁸, SLP. PhD. Luis F. Riquelme⁹

¹CIAREC. Clínica de Internación Aguda, Rehabilitación y Cirugía.

²Clínica y Maternidad Colón Mar del Plata.

³Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

⁴Disfagia Corrientes.

⁵Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (I.Na.Re.P.S.).

⁶CIAREC. Clínica de Internación Aguda, Rehabilitación y Cirugía.

⁷CEMIC.

⁸Clínica San Camilo.

⁹Maimonides Medical Center. City University of New York, The Graduate Center.

Contacto de correspondencia: valeriaton@hotmail.com



RECIBIDO: JUNIO 2026
ACEPTADO: SEPTIEMBRE 2026

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) propone un marco estandarizado para clasificar alimentos y líquidos destinados a personas con disfagia. En Argentina, su implementación es heterogénea.

OBJETIVO: Describir el conocimiento, grado de implementación, barreras, desafíos y beneficios percibidos del marco IDDSI entre fonoaudiólogos/as y nutricionistas de Argentina.

MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo y transversal mediante encuesta online autoadministrada. Se analizaron 259 respuestas válidas provenientes de 21 provincias.

RESULTADOS: Participaron 135 fonoaudiólogos/as (52,1%) y 124 nutricionistas (47,9%). Conocían IDDSI 241 (93,1%): 134 (51,7%) en profundidad y 107 (41,3%) de forma general. La implementación fue completa en 71 (27,4%), estaba en proceso en 91 (35,1%) y no se había iniciado en 97 (37,5%). Entre estos últimos, las principales barreras fueron falta de formación específica, 69/97 (71,1%); ausencia de protocolos, 46/97

(47,4%); y falta de recursos, 45/97 (46,4%). Entre quienes implementaban o estaban en proceso (n=162), los principales desafíos fueron mantener la calidad y seguridad de las texturas, 116 (71,6%); mejorar la comunicación entre sectores, 112 (69,1%); y capacitar nuevos profesionales, 98 (60,5%). Los beneficios más señalados fueron mayor seguridad deglutoria, 137 (84,6%); mejor comunicación interdisciplinaria, 126 (77,8%); y mejor educación e interpretación de indicaciones, 119 (73,5%). Una guía nacional de implementación fue considerada útil por 159/162 (98,1%).

CONCLUSIÓN: El conocimiento de IDDSI es elevado, aunque su implementación completa permanece limitada. Los resultados identifican necesidades de capacitación, estandarización y apoyo institucional para favorecer su adopción.

PALABRAS CLAVE: IDDSI; disfagia; implementación; alimentos de textura modificada; líquidos espesados.

IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL DYSPHAGIA DIET STANDARDISATION INITIATIVE (IDDSI) IN ARGENTINA: RESULTS OF A NATIONAL SURVEY ON AWARENESS, BARRIERS, AND PERCEIVED BENEFITS

ABSTRACT

INTRODUCTION: The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) provides a standardized framework for classifying foods

and liquids for people with dysphagia. In Argentina, its implementation remains heterogeneous.

OBJECTIVE: To describe knowledge, level of implementation, barriers, challenges, and perceived benefits of the IDDSI Framework among speech-language pathologists and dietitians in Argentina.

METHODS: A cross-sectional, descriptive, observational study was conducted using a self-administered online survey. A total of 259 valid responses from professionals across 21 Argentine provinces were analyzed.

RESULTS: Participants included 135 speech-language pathologists (52.1%) and 124 dietitians (47.9%). Overall, 241 (93.1%) were familiar with IDDSI: 134 (51.7%) reported in-depth knowledge and 107 (41.3%) general knowledge. Implementation was complete in 71 (27.4%), in progress in 91 (35.1%), and had not been initiated in 97 (37.5%). Among the latter, the main barriers were lack of specific training, 69/97 (71.1%); absence of institutional protocols, 46/97 (47.4%); and limited resources, 45/97 (46.4%). Among respondents with complete or ongoing implementation (n=162), the main challenges were maintaining texture quality and safety,

116 (71.6%); improving communication across sectors, 112 (69.1%); and training new professionals, 98 (60.5%). The most frequently reported benefits were improved swallowing safety, 137 (84.6%); improved interdisciplinary communication, 126 (77.8%); and improved education and interpretation of recommendations, 119 (73.5%). A national implementation guideline was considered useful by 159/162 (98.1%).

CONCLUSION: Knowledge of IDDSI is high, although complete institutional implementation remains limited. The findings identify needs for training, standardization, and institutional support to facilitate its adoption.

KEYWORDS: IDDSI; dysphagia; implementation; texture-modified foods; thickened liquids

INTRODUCCIÓN

La disfagia es una condición prevalente que compromete la eficiencia y la seguridad de la deglución, particularmente en personas hospitalizadas, adultos mayores y pacientes con patologías neurológicas o neurodegenerativas. La disfagia no solo se asocia con un incremento significativo del riesgo de morbilidad, sino que también puede afectar la autonomía, la experiencia alimentaria y la calidad de vida, condicionando la participación social de las personas afectadas (1).

Se estima que la disfagia afecta aproximadamente al 8% de la población

mundial (2). En adultos mayores, una revisión sistemática y metaanálisis que incluyó más de 30.000 sujetos reportó una prevalencia de disfagia orofaríngea cercana al 46%, asociada con un riesgo significativamente mayor de neumonía, desnutrición y mortalidad en comparación con quienes no presentan este trastorno (3). Estos resultados evidencian que la disfagia trasciende el impacto individual y constituye un problema de salud con implicancias clínicas, funcionales y económicas para los sistemas sanitarios.

La adaptación de la textura de los alimentos y de la viscosidad de los líquidos constituye una de las estrategias utilizadas en el manejo de la

disfagia. En este contexto, las guías internacionales de nutrición clínica contemplan la detección de la disfagia y la adecuación de la alimentación en textura y viscosidad como componentes relevantes para prevenir complicaciones y garantizar un soporte nutricional adecuado (4).

Históricamente, la variabilidad en la terminología y en los sistemas de clasificación de las dietas de textura modificada ha dificultado la comunicación entre profesionales, servicios de alimentación, pacientes y cuidadores, y puede favorecer errores en la prescripción, preparación y administración de alimentos y líquidos (5). Frente a esta problemática, la International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) desarrolló un marco internacional estandarizado para describir alimentos de textura modificada y líquidos espesados. El marco comprende ocho niveles, numerados del 0 al 7, acompañados de descriptores y métodos de evaluación destinados a favorecer una terminología común y reproducible (2).

La adopción del marco IDDSI ha sido progresivamente promovida en diferentes ámbitos asistenciales. El Nutrition Care Manual de la Academy of Nutrition and Dietetics completó en 2021 su transición hacia el marco IDDSI para las dietas de textura modificada (6). Asimismo, diferentes estudios sobre su implementación han mostrado que la capacitación del personal puede mejorar el conocimiento y el cumplimiento de las indicaciones de textura modificada, mientras que factores como la disponibilidad de recursos, el liderazgo institucional y la resistencia al cambio pueden condicionar su adopción (7,8).

En América Latina, y particularmente en Argentina, la implementación del marco IDDSI continúa siendo variable. Un estudio exploratorio realizado en establecimientos de

salud argentinos mostró que solo el 11% utilizaba la nomenclatura IDDSI para describir la consistencia de los líquidos y el 6% para los alimentos sólidos, coexistiendo diferentes términos y sistemas de clasificación (9). Estos antecedentes muestran la necesidad de disponer de información actualizada acerca del conocimiento y la implementación del marco en el país.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo describir el grado de conocimiento, capacitación e implementación del marco IDDSI por parte de fonoaudiólogos/as y nutricionistas de la República Argentina, así como identificar las principales barreras, desafíos y beneficios percibidos asociados con su implementación.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Describir el grado de conocimiento e implementación del marco IDDSI en profesionales fonoaudiólogos y nutricionistas, involucrados en la atención de disfagia en distintos ámbitos de atención.

Objetivos específicos:

- Caracterizar el perfil profesional y laboral de los encuestados (profesión, región geográfica, ámbito de desempeño y población asistida).
- Describir el nivel de conocimiento del marco IDDSI y el grado de implementación institucional.
- Identificar las estrategias y fuentes de capacitación, así como los responsables de su ejecución.
- Reconocer las principales barreras para la implementación del marco.
- Identificar los beneficios percibidos asociados a su adopción.
- Explorar la necesidad de contar con una guía nacional de implementación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante una encuesta estructurada y autoadministrada en formato electrónico, distribuida a través de asociaciones profesionales y redes sociales. El cuestionario estuvo conformado por cinco secciones (datos personales, estado de implementación de IDDSI, capacitación y adopción, barreras y desafíos, percepciones y experiencias), con un total de 23 preguntas mayoritariamente cerradas, incluyendo preguntas de opción múltiple y una con escala tipo Likert.

El instrumento utilizado en el presente estudio consistió en un cuestionario elaborado por el grupo de referencia IDDSI Argentina y sometido a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos. Participaron siete expertos de distintos países de Latinoamérica (Argentina, Chile, Perú, México, Brasil, Uruguay y Paraguay), quienes evaluaron cada ítem en términos de pertinencia, claridad, relevancia y adecuación terminológica y cultural. Se incorporaron los ajustes sugeridos previo a la difusión del formulario final.

La encuesta fue distribuida mediante plataformas digitales de asociaciones, colegios profesionales y redes sociales. El tiempo estimado de respuesta fue de 7 a 10 minutos. La muestra fue no probabilística por conveniencia e incluyó 259 profesionales fonoaudiólogos/as y nutricionistas residentes en Argentina. Previo al acceso al cuestionario, se presentó la información correspondiente al estudio y se solicitó el consentimiento para participar mediante una pregunta obligatoria en el formulario electrónico. Solo quienes seleccionaron la opción afirmativa pudieron continuar con la encuesta. Se excluyeron las respuestas incompletas.

Las variables analizadas incluyeron perfil sociodemográfico y laboral, conocimiento del marco IDDSI, grado de implementación institucional, procesos de capacitación, barreras, desafíos y beneficios percibidos, así como la necesidad de una guía nacional.

El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva, expresando las variables categóricas como frecuencias absolutas y relativas (%). Los datos fueron procesados utilizando Microsoft Excel.

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos aplicables de la Declaración de Helsinki. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial. La encuesta estuvo dirigida exclusivamente a profesionales y no recolectó datos identificatorios de los participantes ni información clínica individual de pacientes. Debido a que la encuesta se difundió mediante un enlace abierto a través de diferentes plataformas y redes profesionales, no fue posible determinar el número total de personas que recibieron la invitación y, por lo tanto, calcular una tasa de respuesta.

RESULTADOS

Se analizaron 259 respuestas válidas correspondientes a profesionales de distintas provincias de la República Argentina. La muestra estuvo compuesta por 135 fonoaudiólogos/as (52,1%) y 124 nutricionistas (47,9%). Un total de 141 participantes (54,4%) refirió contar con un equipo interdisciplinario de disfagia en su lugar de trabajo (Tabla 1).

En relación con el conocimiento del marco IDDSI, 134 participantes (51,7%) manifestaron conocerlo en profundidad, 107 (41,3%) refirieron un conocimiento general y 18 (7,0%) indicaron no conocerlo (Gráfico 1).

Respecto al grado de implementación institucional, 71 participantes (27,4%) reportaron una implementación completa del marco, 91 (35,1%) se encontraban en proceso y 97 (37,5%) no lo habían implementado (Gráfico 2).

Entre los 97 participantes que informaron no haber implementado IDDSI, las principales barreras fueron la falta de formación específica, 69 (71,1%); la ausencia de protocolos escritos, 46 (47,4%); la falta de recursos, 45 (46,4%); la falta de tiempo o sobrecarga laboral, 39 (40,2%); y la falta de acompañamiento institucional, 37 (38,1%). También se señalaron dificultades en la estandarización, 35 (36,1%); falta de coordinación del equipo, 30 (30,9%); resistencia del personal, 22 (22,7%); y costos asociados, 12 (12,4%).

Entre los 162 participantes que informaron implementación completa o en proceso, 105 (64,8%) señalaron que el personal había recibido capacitación sobre IDDSI y 57 (35,2%) indicaron que no. En relación con quién brindó o lideró la capacitación, 127 (78,4%) señalaron que fue realizada internamente por el propio equipo, 22 (13,6%) informaron una modalidad mixta y 13 (8,0%) una capacitación externa.

Durante el proceso de implementación, las barreras más frecuentemente identificadas fueron la dificultad en la estandarización, 95 (58,6%); la falta de tiempo o sobrecarga laboral, 87 (53,7%); la falta de recursos, 84 (51,9%); la ausencia de protocolos escritos, 72 (44,4%); la resistencia del personal, 70 (43,2%); y la falta de formación específica, 65 (40,1%). En menor proporción se señalaron la falta de coordinación del equipo, 48 (29,6%); la falta de acompañamiento institucional, 40 (24,7%); y los costos asociados, 30 (18,5%) (Tabla 2). Respecto de los desafíos actuales o futuros, los más señalados fueron mantener la calidad y seguridad de las texturas, 116 (71,6%); mejorar

la comunicación entre los distintos sectores, 112 (69,1%); capacitar a nuevos profesionales, 98 (60,5%); integrar IDDSI en los registros clínicos, 92 (56,8%); sostener la adherencia, 72 (44,4%); y realizar evaluaciones deglutorias, 65 (40,1%).

Entre los beneficios percibidos de la implementación, se destacaron la mejora en la seguridad de la deglución, 137 (84,6%); la mejora en la comunicación entre los profesionales, 126 (77,8%); la mejora en la educación y en la interpretación de las indicaciones, 119 (73,5%); la mejora en la eficiencia de la deglución, 115 (71,0%); la mejora en la estandarización, 106 (65,4%); el aumento del conocimiento, 101 (62,3%); la mejora en la adherencia al tratamiento, 78 (48,1%); y la disminución de costos hospitalarios, 47 (29,0%). Finalmente, 159 de 162 participantes (98,1%) consideraron útil contar con una guía nacional para aplicar IDDSI.

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian una brecha entre el conocimiento profesional del marco IDDSI y su adopción institucional completa. Si bien 241 de los 259 participantes (93,1%) refirieron conocer el marco, solo 71 (27,4%) informaron una implementación completa. Esta diferencia sugiere que el conocimiento individual de la herramienta no necesariamente se traduce en su incorporación sistemática a los procesos institucionales, y que la implementación depende también de condiciones organizacionales, disponibilidad de recursos, capacitación y coordinación entre los distintos sectores involucrados (10).

Este hallazgo es consistente con estudios internacionales que han identificado a la capacitación del personal, la educación continua, la disponibilidad de recursos y la comunicación interdisciplinaria como factores

relevantes para la implementación de IDDSI. Harvey et al. describieron que las principales barreras para la adopción del marco incluían educación, comunicación y disponibilidad de recursos financieros, y señalaron la necesidad de capacitación para facilitar su implementación (8).

En el presente estudio, entre los 97 participantes que aún no habían implementado IDDSI, la barrera más frecuente fue la falta de formación específica, señalada por 69 (71,1%), seguida por la ausencia de protocolos escritos, 46 (47,4%), y la falta de recursos, 45 (46,4%). Estos resultados refuerzan la importancia de disponer no solo de conocimiento general sobre el marco, sino también de instancias formativas estructuradas y procedimientos institucionales que orienten su aplicación.

Por otra parte, entre los 162 participantes con implementación completa o en proceso, las barreras más frecuentes fueron la dificultad en la estandarización, 95 (58,6%), la falta de tiempo o sobrecarga laboral, 87 (53,7%), y la falta de recursos, 84 (51,9%). La coexistencia de estas dificultades muestra que la implementación de IDDSI constituye un proceso que excede la capacitación individual y requiere coordinación entre profesionales, servicios de alimentación y estructuras de gestión institucional.

Otro hallazgo relevante fue que 105 de los 162 participantes (64,8%) informaron que el personal había recibido capacitación sobre IDDSI. Además, en relación con el liderazgo de la capacitación, 127 (78,4%) señalaron que esta había sido desarrollada internamente por los propios equipos. Este resultado podría reflejar un papel activo de los profesionales dentro de las instituciones para promover la incorporación del marco, aunque también podría evidenciar una limitada disponibilidad

de instancias externas o formalizadas de capacitación.

Los desafíos actuales y futuros identificados por los participantes también permiten comprender que la adopción de IDDSI no finaliza con su implementación inicial. Mantener la calidad y seguridad de las texturas fue señalado por 116 participantes (71,6%), mejorar la comunicación entre sectores por 112 (69,1%) y capacitar a nuevos profesionales por 98 (60,5%). Estos hallazgos sugieren que la sostenibilidad de la implementación requiere mecanismos permanentes de formación, supervisión y comunicación interdisciplinaria.

En relación con los beneficios percibidos, la mayoría de los participantes que habían iniciado la implementación destacó mejoras en la seguridad de la deglución, 137 (84,6%), en la comunicación entre profesionales, 126 (77,8%), y en la educación e interpretación de las indicaciones, 119 (73,5%). Estos resultados son coherentes con el propósito central del marco IDDSI de establecer una terminología común y métodos estandarizados que faciliten la comunicación y reduzcan la variabilidad en la preparación y administración de alimentos y líquidos modificados (2).

En Argentina, el bajo uso previo de la nomenclatura IDDSI reportado por Zulueta et al. (9) se alinea con los resultados actuales, sugiriendo que el país se encuentra todavía en un proceso de transición hacia una implementación más extendida y homogénea. En este contexto, el hecho de que 159 de los 162 participantes (98,1%) consideraran útil disponer de una guía nacional pone de manifiesto una necesidad concreta de herramientas adaptadas al contexto local que acompañen el proceso de implementación.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias estructuradas que incluyan capacitación continua, desarrollo de

protocolos institucionales, participación interdisciplinaria y apoyo organizacional, con el fin de promover una implementación sostenible del marco IDDSI en el sistema de salud argentino. Asimismo, futuras investigaciones podrían evaluar la evolución de su adopción a nivel nacional y explorar factores institucionales asociados con una implementación efectiva.

Limitaciones

El muestreo por conveniencia y la difusión de la encuesta mediante redes profesionales pueden haber introducido sesgos de selección. Asimismo, al haberse distribuido la encuesta mediante un enlace abierto a través de asociaciones, colegios profesionales y redes sociales, no fue posible determinar el número total de personas que recibieron la invitación ni calcular una tasa de respuesta. Por otra parte, los resultados se basan en información autorreportada por los participantes, por lo que reflejan sus percepciones acerca del grado de implementación, las barreras, los desafíos y los beneficios del marco IDDSI.

CONCLUSIÓN

El conocimiento del marco IDDSI entre profesionales de la salud en Argentina es

elevado; sin embargo, su implementación institucional completa continúa siendo limitada.

Las principales barreras identificadas corresponden a factores organizacionales, incluyendo insuficiente capacitación estructurada, ausencia de protocolos, limitaciones de recursos y sobrecarga laboral. Los desafíos señalados subrayan la necesidad de fortalecer la estandarización, la comunicación interdisciplinaria y la capacitación continua.

Los beneficios percibidos se alinean con los objetivos centrales del marco IDDSI, destacándose particularmente las mejoras percibidas en la seguridad de la deglución, la comunicación interdisciplinaria y la estandarización de las prácticas.

La elaboración de una guía nacional de implementación del marco IDDSI surge como una estrategia prioritaria para promover prácticas estandarizadas, reducir la variabilidad asistencial y fortalecer la seguridad alimentaria de las personas con disfagia en el sistema de salud argentino.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Dr. Luis F. Riquelme, al Dr. Carlos Manzano, a la Dra. Fabiane García, al Dr. Miguel Vargas García, a la Lic. Liz Ojeda Peña, al Lic. Javier Hurtado Oliva y a la Lic. Macarena Venegas por su participación en el proceso de validación de contenido del cuestionario mediante juicio de expertos.

Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para este estudio.

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Disponibilidad de equipo interdisciplinario de disfagia (n = 259)

Cuenta con equipo interdisciplinario	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sí	141	54,4 %
No	65	25,1 %
En proceso de conformación	53	20,5 %
Total	259	100 %

Gráfico 1: Conocimiento de IDDSI

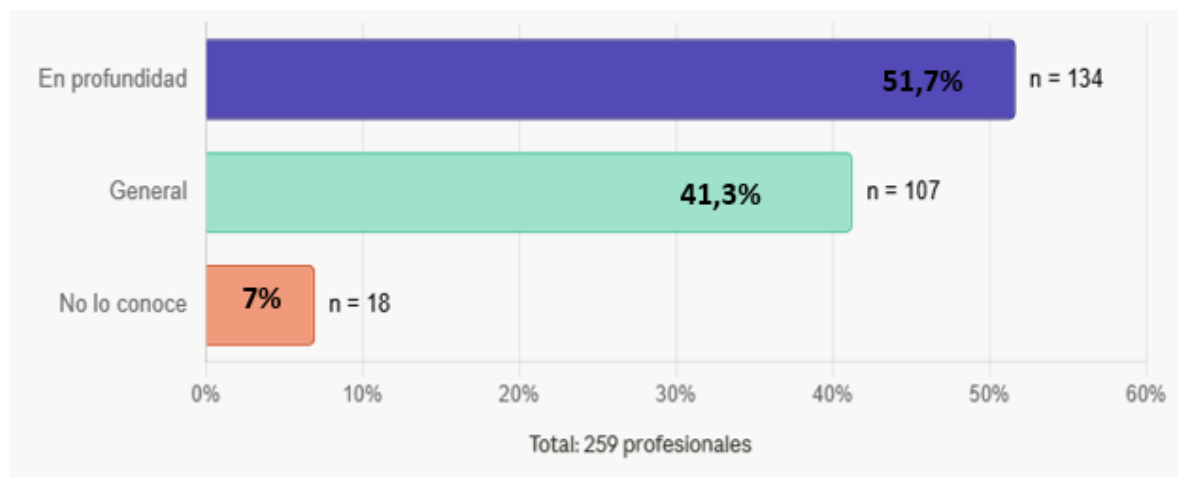


Gráfico 2: Implementación de IDDSI

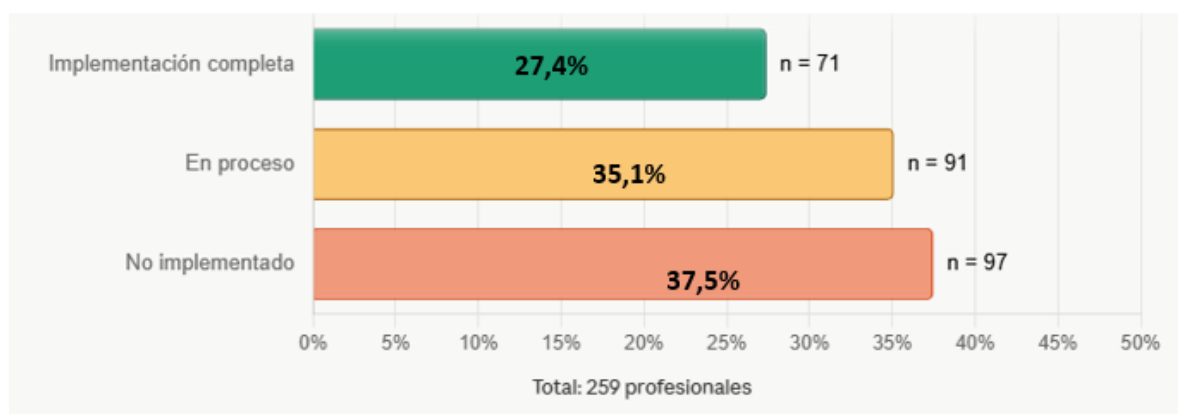


Tabla 2: Barreras percibidas durante el proceso de implementación (n = 162)

Barreras (pregunta de respuesta múltiple)	n	%
Dificultad en la estandarización	95	58,6%
Falta de tiempo o sobrecarga laboral	87	53,7%
Falta de recursos	84	51,9%
Ausencia de protocolos escritos	72	44,4%
Resistencia del personal	70	43,2%
Falta de formación específica	65	40,1%
Falta de coordinación del equipo	48	29,6%
Falta de acompañamiento institucional	40	24,7%
Costos asociados	30	18,5%

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ribeiro M, Miquilussi PA, Gonçalves FM, Taveira KVM, Stechman-Neto J, Nascimento WV, de Araujo CM, Schroder AGD, Massi G, Santos RS. The Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Dysphagia*. 2024 Apr;39(2):163-176. doi: 10.1007/s00455-023-10608-8. Epub 2023 Aug 23. PMID: 37610669.
- 2) Cichero JAY, Lam P, Steele CM, Hanson B, Chen J, Dantas RO, et al. Development of international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened fluids used in dysphagia management: the IDDSI framework. *Dysphagia*. 2017;32(2):293-314. doi:10.1007/s00455-016-9758-y.
- 3) Banda KJ, Chu H, Chen R, Kang XL, Jen HJ, Liu D, et al. Prevalence of oropharyngeal dysphagia and risk of pneumonia, malnutrition, and mortality in adults aged 60 years and older: a meta-analysis. *Gerontology*. 2022;68(8):841-853. doi:10.1159/000520326.
- 4) Thibault R, Abbasoglu O, Ioannou E, Meija L, Ottens-Oussoren K, Pichard C, et al. ESPEN guideline on hospital nutrition. *Clin Nutr*. 2021;40(12):5684-5709. doi:10.1016/j.clnu.2021.09.039.
- 5) Cichero JA, Steele C, Duivesteyn J, Clavé P, Chen J, Kayashita J, et al. The need for international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened liquids used in dysphagia management: foundations of a global initiative. *Curr Phys Med Rehabil Rep*. 2013;1(4):280-291. doi:10.1007/s40141-013-0024-z.
- 6) International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI). Full Nutrition Care Manual (NCM)[®] transition to IDDSI Framework by October 2021 [Internet]. 2021 Jan 19 [citado 3 sep 2026]. Disponible en: <https://www.iddsi.org/news/full-nutrition-care-manual-ncm-transition-to-iddsi-framework-by-october-2021>

- 7) Wu XS, Miles A, Braakhuis A. The effectiveness of IDDSI-tailored interventions on staff knowledge and texture-modified diet compliance in aged-care facilities: a pre–post study. *Curr Dev Nutr.* 2022;6(4): nzac032. doi:10.1093/cdn/nzac032.
- 8) Harvey C, Flemming R, Davis J, Reynolds V. Facilitators and barriers to implementing the International Dysphagia Diet Standardisation Initiative in care facilities in Upstate New York. *Perspect ASHA Spec Interest Groups.* 2022;7(1):156-164. doi:10.1044/2021_PERSP-20-00159.
- 9) Zulueta MG, Ferreira ML, Rainieri MD, Freijo MS, Chaves CA, Sosa R, Godoy Moriena P, Astegiano P. Abordaje dietético de la disfagia orofaríngea en establecimientos de salud públicos y privados de la República Argentina: estudio exploratorio. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2023;27(1):63-71. doi:10.14306/renhyd.27.1.1825.
- 10) Wu XS, Miles A, Braakhuis A. An evaluation of texture-modified diets compliant with the International Dysphagia Diet Standardization Initiative in aged-care facilities using the Consolidated Framework for Implementation Research. *Dysphagia.* 2022;37(5):1314-1325. doi:10.1007/s00455-021-10393-2.

Como citar

Ton V, Moscardi G, Ferreira ML, Mooney ML, Messera E, Mellino A, Vaca Moulin S, Greco AP, Riquelme LF. IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA INTERNACIONAL DE ESTANDARIZACIÓN DE DIETAS PARA DISFAGIA (IDDSI) EN ARGENTINA: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONOCIMIENTO, BARRERAS Y BENEFICIOS PERCIBIDOS. *Fonoaudiológica.* 2026;73(2):5-15. Disponible en: <https://fonoaudiologica.asalfa.org.ar/index.php/revista/article/view/204>