

# **GUIA PRÁCTICA**

**FONOAUDIOLOGÍA HOSPITALAR: UNA MIRADA DESDE LA  
PRACTICA FORMATIVA Y PROFESIONAL.**

**SUPERVISADO POR:**

**VANESSA ZULEY JAIMES SOCHA**

**COINVESTIGADORES:**

**ANA BEATRIZ BANDERA MEJIA**

**ANA MARIA HIDALGO ANGULO**

**JOSE ALBERTO POLO DE HOYOS**

**MAYERLY VANESSA ALVARADO RAMIREZ**

**FACULTAD DE SALUD**

**PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGIA**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

**CAP PAMPLONA 2015 - I**

## TABLA DE CONTENIDO

	pág.
Resumen.....	3
Introducción.....	5
Justificación.....	6
Objetivos.....	8
Marco Teórico.....	9
Estado del arte.....	17
Metodología.....	30
Resultados.....	31
Análisis y discusión.....	37
Conclusiones.....	41
Referencias bibliográficas.....	42

## RESUMEN

La fonoaudiología es la disciplina encargada, del estudio de la comunicación humana y sus alteraciones. Encontrándose actualmente en un proceso de expansión en sus campos de acción práctica, esto determina la aparición de un nuevo ámbito de trabajo como lo es en el sector hospitalar. Este trabajo tiene como objetivo determinar el quehacer fonoaudiológico en el ámbito hospitalar desde una perspectiva formativa y profesional, que parte de una necesidad clínica donde el paciente sería beneficiado con la intervención fonoaudiológica. Para lograr el objetivo es necesario contar con la integración del profesional en cada una de las áreas con las que cuenta el Hospital San Juan de Dios –Pamplona. Este estudio se enmarca dentro de una metodología de naturaleza cualitativa con aportes cuantitativos, de carácter descriptivo y de corte transversal. Durante el estudio se evidencia la importancia que ejerce el fonoaudiólogo en el equipo interdisciplinar, ya que permite direccionar conductas terapéuticas que proporcionen mejor calidad en el tratamiento.

**Palabras claves:** Fonoaudiología, Hospital, Interdisciplinar, Urgencia, pediatría.

## SUMMARY

The phonoaudiology is a science which is in charge of the study of the human communication and its variations. The phonoaudiology is currently found in a process of expansion in each one of its field, this determine the creation of new field of work like in the hospital sector.

This work has as objective to determine the phonoaudiologist's work in the hospital area from an educational and professional perspective which begins from a clinical need where the patient would be beneficiary with the phonaudiological intervention. To achieve the objective, it is necessary to have the integration of the professional in each one of the areas that the San Juan de Dios hospital has. This study belongs to a qualitative approach with quantitative contributions and with a descriptive nature and a limited duration. During the study it can be demonstrated the importance of the phonoaudiologist in the interdisciplinary group since he is able to control behavioral therapist that can provide a better result in the treatment.

Key Words: Phonoaudiology, Hospital, Interdisciplinar, Emergency, Pediatrics.

## 1. INTRODUCCION

La Fonoaudiología es la disciplina en las ciencias de la salud que estudia la comunicación humana y sus desordenes, teniendo como fin la evaluación, diagnóstico, tratamiento e intervención en las áreas de audición, habla, lenguaje, motricidad-orofacial, voz y problemas relacionados.

Esta disciplina es aplicada a los campos de la salud, la cual ha tomado auge en los últimos tiempos, hacia nuevas áreas específicas de actuación como lo es el ámbito hospitalar. Tomando como punto de referencia la aparición o incorporación de este campo, dentro del manual de procedimientos para la práctica fonoaudiológica, donde se enmarcan los procesos clínico terapéutico realizados por este profesional. (1)

Lo anterior permite que el fonoaudiólogo haga parte del equipo interdisciplinar, a partir del cual cada especialista aporta sus conocimientos con el fin de contribuir en el manejo del paciente hospitalizado, logrando una recuperación completa y satisfactoria del mismo. (2)

Dentro del marco de la relación Docencia Servicio la Universidad de Pamplona cuenta con el Hospital San Juan de Dios como un escenario que permite el desarrollo de las competencias prácticas de los estudiantes de campos de acción profesional del programa de fonoaudiología, en las áreas de (Ginecopediatria, Hospitalización Adultos, Consulta externa y urgencias. Esto ha permitido evidenciar la pertinencia del quehacer profesional dentro del sistema hospitalario, surge en este contexto la necesidad de crear de un portafolio de servicios que contemple información básica acerca de los servicios que presta el fonoaudiólogo en sus distintas áreas de desempeño laboral dentro de este campo.

## 2. JUSTIFICACION

En Colombia, la fonoaudiología es una disciplina de la salud encargada de la comunicación humana y sus alteraciones. Trabaja en la áreas de lenguaje, habla, audición y voz a través de la evaluación, diagnóstico e intervención. El profesional realiza actividades de investigación científica, docencia, gerencia de servicios, programas de promoción y prevención.

La fonoaudiología con el transcurrir de los años se ha visto inmersa en nuevos campos de actuación profesional, la cual ha ido tomando posesión y empoderamiento de cada uno de ellos. Esto se puede evidenciar desde el campo hospitalar, donde el desempeño fonoaudiológico desarrolla procesos de evaluación, diagnóstico e intervención en los pacientes hospitalizados que requieran de nuestro actuar, teniendo como finalidad favorecer las habilidades comunicativas a través de la prestación de un servicio de atención integral, direccionado a ofrecer bienestar social y comunicativo que mejoren las condiciones de salud. Así mismo, tiene injerencia en la atención y detección precoz, para identificar si hay presencia de alteraciones en la deglución de paciente hospitalizado con afectación cognitiva y/o Accidente Cerebro Vascular (ACV), cáncer de cabeza y cuello, en la Atención en Unidad Neonatal: detectar la presencia de Trastornos en la succión y respiración en el recién nacido.

El profesional en este escenario busca la articulación con otras disciplinas médicas que permitan efectuar servicios de alta calidad a la población que requiere atención.

En concordancia con lo anterior, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Hospital es un componente importante del sistema de atención en salud, que ofrece diversidad de servicios propios y responden a las necesidades; desde esta medida, El profesional fonoaudiológico, forma parte del equipo interdisciplinar quien desde sus áreas de desempeño aporta una visión integral que contribuye a la satisfacción de los pacientes y la obtención de mayores beneficios posibles en la atención. La calidad de servicios hospitalarios es un asunto que le compete a las organizaciones prestadoras de salud. Por tal motivo su abordaje su abordaje implica una metodología de tal equipo; dentro del cual el fonoaudiólogo asume su rol en las prestaciones de servicios terapéuticos

interdisciplinaria con el fin de asegurar y mejorar los procesos asistenciales de la salud.

La práctica de Campo de Acción Profesional del programa de Fonoaudiología de la U.P, fue posible desarrollarla bajo el convenio docencia – servicio 0323 del 2013 suscrito entre la Universidad de Pamplona y el Hospital San Juan de Dios. Dicho convenio le permite al profesional indagar sobre la problemática presente y aplicar conceptos, adquirir la experticia dando a conocer el ejercicio y el rol que desempeña el profesional en este ámbito.

Se ha podido determinar que el actuar del Fonoaudiólogo en el ámbito hospitalar requiere un mayor empoderamiento dentro del equipo interdisciplinario, sobre sus áreas de desempeño, esto con el fin de mejorar la cobertura de la atención fonoaudiológica en el paciente hospitalizado.

El fonoaudiólogo de la Universidad de Pamplona, desarrolla su accionar en el sector de pediatría, medicina interna, Ginecobstetricia, cirugía general y urgencias, donde ejecuta la detección precoz de los trastornos de la audición, por medio de tamizajes auditivos neonatales, acimetría instrumental, en el área de comunicación y el lenguaje, se tiene en cuenta en la evaluación, el desarrollo del juego vocal y la comunicación en sus primeros años de vida, desarrollo del lenguaje en todos sus componentes, detección y rehabilitación de los trastornos relacionados con la succión, deglución y coordinación respiratoria durante el amamantamiento en las primeras horas de vida, preparación del seno y las posturas que debe adoptar el niño al momento del amamantar. En el adulto se valora órganos fonoarticuladores, reflejos orales, evaluación de postura corporal, auscultación cervical durante la ingesta de diversas consistencias.

El fonoaudiólogo se encarga también de difundir acciones que contribuyan o garanticen el correcto crecimiento y desarrollo del niño, propiciando la calidad de vida de los mismos a través de las prácticas de Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), Promulgada por el Ministerio de la Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud. Las cuales deben ser del conocimiento de todos los adultos que cuidan de los niños. Las prácticas buscan el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño, prevención de enfermedades, cuidados en el hogar y la atención fuera del hogar.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el que hacer del Fonoaudiólogo en el ámbito hospitalar desde una perspectiva formativa y profesional.

#### **3.2. OBEJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Relacionar las condiciones prácticas formativas del fonoaudiólogo de la Universidad de Pamplona con los aspectos curriculares impartidos en el programa.
- ✓ Establecer la relación que existe entre el profesional de fonoaudiología con los equipos médicos que trabajan en las áreas hospitalares.
- ✓ Especificar el campo de acción profesional basados en las áreas atención que brinda los hospitales de mediana complejidad.



#### 4. MARCO TEORICO

La fonoaudiología es una ciencia que tiene como objeto de estudio la comunicación humana en lo que se refiere a su desempeño y perfeccionamiento. El fonoaudiólogo actúa en la promoción de la salud, prevención, evaluación y diagnóstico, orientación, terapia y perfeccionamiento de las alteraciones presentes en la función auditiva, lenguaje oral y escrito, voz, funciones orofaciales y en la deglución, ejerce toda actividades administrativas, de educación e investigación. (3)

El hospital es considerado el principal lugar donde actúan los profesionales del área de la salud. (4)

En los últimos años, la fonoaudiología ha tenido gran auge en el campo o sector hospitalar. Por ello, se puede decir que la intervención Fonoaudiológica Hospitalar tiene injerencia desde el área de urgencias, debe ser objetivo y rápida, durante más tiempo que se encuentre hospitalización, difícilmente excediendo los 2/3 meses. Por lo tanto, este paciente atendido en el hospital no siempre tendrá un seguimiento clínico al ser dado de alta del hospital, o de lo contrario lo hará otro fonoaudiólogo, como refiere FRAZÃO. (5)

MARINI (2001). Refiere que en el ambiente hospital hay una variedad de enfermedades atendidas, lo cual hace difícil el diagnóstico y sujeto a muchas consideraciones. Por lo tanto, un equipo multidisciplinar puede atender las necesidades del paciente de forma más completa, realizando un diagnóstico más seguro, un plan terapéutico más detallado y eficaz, aumentando el proceso de alta. Cada profesional de este equipo debe contribuir con información relacionada a su formación con un mínimo de claridad, una conducta coherente al fin de que el trabajo sea más efectivo desde el punto de vista disciplinar. (5)

La fonoaudiología hospitalar es una área de la fonoaudiología que actúa en el paciente que se encuentra en el lecho de forma precoz, preventiva, intensiva, pre y posquirúrgica, inclusive brinda respaldo técnico y práctico al equipo multidisciplinar donde opera, precisando que el objetivo principal es impedir o disminuir las secuelas comunicativas, que la patología puede dejar. (5)

Pelegrini define la fonoaudiología Hospitalar con base en las funciones del profesional fonoaudiológico que actúa en esta área: " presente en el área de riesgo, Cuidados Intensivos y enfermería , teniendo como principal objetivo: evaluación, diagnóstico, participación en la decisión del tipo de alimentación, orientación quirúrgica, tipo de sonda que va a ser utilizada cuando sea necesario, adecuación de las funciones para retirar la sonda con seguridad, control de riesgo de bronco aspiración y prontitud en el proceso de gestión".(5)

FURKIN refiere que la contribución de la Fonoaudiología para el hospital se caracteriza por una evaluación temprana y un diagnóstico diferencial, como por ejemplo, en los casos de disfagia, en parálisis cerebral, en los cuales esta actuación busca prevenir, evitar y minimizar complicaciones clínicas de los pacientes. (5) La disfagia incluye todos los actos comportamentales, sensoriales y los actos motores preliminares en la preparación para la deglución. (6)

El fonoaudiólogo hospitalar, también juega un papel vital en la identificación temprana y la atención de los problemas auditivos en los neonatos, por medio del Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana (TANIT), es de enorme trascendencia humana, familiar, social, educativa, económica y cultural. (7)

Según datos de la OMS, demuestran que el 10% de la población tiene algún tipo o grado de problema auditivo y 2 de cada 1000 habitantes tienen una hipoacusia profunda o son sordos (WHO, 2001). Debido a esta problemática, en Colombia se implementó la ley 982 de agosto del 2005, en su capítulo IX especifica la Creación del Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia, donde todo niño recién nacido tiene derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo requiere, los estudios se realizan conforme al avance de la ciencia y la tecnología para la detección temprana de la hipoacusia, a todo recién nacido, antes del primer año de vida. (8)

Cabe resaltar, en el caso de la audición que si en edades tempranas algún paciente presenta alteraciones auditivas y no recibe la atención suficiente, más adelante el lenguaje oral y en el lenguaje escrito se verá afectado. Por eso es importante que en los neonatos se realicen tamizajes auditivos e identifiquen presencia o ausencia de alteraciones.

El papel que el fonoaudiólogo ejerce o desempeña en los diferentes sectores del hospital la identificación temprana de trastornos auditivos, evaluación del desarrollo del lenguaje en todos sus componentes, detección y rehabilitación de

alteraciones en la succión, deglución y alimentación (amamantamiento) en las primeras horas de vida. En los adultos se evalúa el estado de órganos fonarticuladores, reflejos orales, postura corporal e ingesta de diversas consistencias.

Niveles del hospital.

#### ❖ **BAJA COMPLEJIDAD - NIVEL I**

- ✓ **Tipo A.** Centro de Salud, ubicado en cabecera municipal o en corregimiento, sin oferta institucional de camas de observación. Con oferta de servicios básicos asistenciales ambulatorios: Medicina general, odontología, Enfermería, toma de muestras, Promoción y prevención y actividades extramurales. Población a atender: Menos de 8000 habitantes.
- ✓ **Tipo B.** Centro de Salud, ubicado en cabecera municipal, con oferta institucional de camas de observación. Con oferta de servicios básicos asistenciales ambulatorios: Medicina general, odontología, Enfermería, toma de muestras, Promoción y prevención y actividades intramurales, Atención obstétrica de bajo riesgo, Urgencias 24 horas, toma de muestras, Población a atender: de 8.000 a 20.000 habitantes.
- ✓ **Tipo C.** Hospital local, ubicado en cabecera municipal, con disponibilidad de camas hospitalarias. Con oferta de servicios básicos asistenciales ambulatorios: Medicina general, odontología, Enfermería, toma de muestras, Promoción y prevención y actividades intramurales, Atención obstétrica de bajo riesgo, Urgencias 24 horas, hospitalización estancia general, servicio de ayudas diagnósticas de baja complejidad: radiología, laboratorio clínico de baja complejidad. Opcional Telemedicina. Población a atender: mayor a 20.000 habitantes.

#### ❖ **MEDIANA COMPLEJIDAD – NIVEL II**

- ✓ Corresponde a la oferta de servicios que comprende Medicina General 24 horas presencial, medicina especializada según perfil epidemiológico, Consulta externa y procedimientos ambulatorios y electivos, Cirugía ambulatoria y electiva, Ayudas diagnosticas de baja complejidad: Rayos X- laboratorio clínico- ecografía-Monitor fetal-ECG con disponibilidad 24 horas, Apoyo terapéutico de rehabilitación: Terapia del lenguaje, Fisioterapia y Terapia Respiratoria, Terapia Ocupacional, dispondrá de otras especialidades de tipo ambulatorio además de las básicas como Oftalmología-dermatología-Cirugía plástica. Hospitalización con estancia

especializada, Cirugía de Urgencias, Telemedicina. Población a atender: Superior a 100.000 habitantes.

- ✓ **Especial.** Corresponde a oferta de servicios especializados en salud mental. Oferta servicios de urgencias psiquiátricas, consulta externa especializada: psiquiatría, psicología y neurología, hospitalización, apoyo terapéutico, rehabilitación, ayudas diagnósticas: electroencefalograma y laboratorio clínico, servicio farmacéutico y traslado en ambulancia.

#### ❖ **ALTA COMPLEJIDAD:**

Se refiere a la oferta de servicios que comprenden: Servicios Quirúrgicos de alta complejidad que incluye: Cirugía General Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Ginecológica Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Maxilofacial Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Ortopédica Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Oftalmológica Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Oncológica Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Pediátrica Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Vascular y Angiológica Hospitalaria y Ambulatoria, Cirugía Urológica Hospitalaria y Ambulatoria; Consulta externa especializada ambulatoria así: Medicina Interna, Subespecialidades de Nefrología, Neumología, Hematología, Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Cirugía General, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Dermatología, Ginecología, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Nutrición y Dietética, Oftalmología, Oncología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Urología y Epidemiología, Neurología ; Unidad De Cuidados Intensivos para adultos y neonatos; Urgencias de Mediana y Alta complejidad; Traslado Asistencial Básico y medicalizado; Servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que incluye: Endoscopia Digestiva, Fibroscopia, Laboratorio Clínico de mediana complejidad, Laboratorio de Citopatología y Patología de mediana complejidad, Oncología Clínica, Radiología e Imágenes Diagnósticas de Mediana y Alta Complejidad , Radioterapia, Transfusiones Sanguíneas, Banco de Sangre y Servicio Farmacia.

En el campo hospitalar, el Fonoaudiólogo es el profesional capacitado para la detección temprana de los trastornos del lenguaje, la audición y la alimentación facilitando la prevención e intervención precoz.

#### **EFFECTOS DEL ENVEJECIMIENTO EN LOS SONIDOS DEGLUTORIOS**

Este apartado tiene como objetivo identificar las características de un desarrollo saludable, para así evidenciar sus implicaciones en la deglución.

Para satisfacer las necesidades de los ancianos es fundamental la participación de un equipo multidisciplinario, que se encuentre integrado por un geriatra, enfermera, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, farmacéutico, etc.

El concepto de presbifagia fue introducido por Robbins,(1999), para dar las características que son fundamentales para realizar el diagnóstico diferencial de los trastornos de la deglución, ya que se refiere a la degeneración de los mecanismos neurofisiológicos de la misma o el envejecimiento saludable de fibras nerviosas y neuromuscular, mientras que la aspiración del bolo en el nivel de la orofaringe es el indicador clave de la presencia de disfagia como mecanismo modificado, que puede aparecer como resultado de los accidentes cerebrovasculares (ACV), traumatismos craneo-cefálica, trastornos neuromusculares (parkinsonismo) y los tumores de cabeza y cuello. (9)

Estos individuos asintomáticos mayores de 65 años experimentan los cambios en todas las etapas de la deglución. El impacto de los cambios puede ser confirmado en el estudio de en la que dos tercios de la población de personas mayores tienen alteraciones en la fase oral, un cuarto en la fase faríngea y una tercera parte en la fase de esofágica. Por lo tanto, el envejecimiento pasa a ser comprendido con un factor asociado a los cambios anatómicos y fisiológicos que repercuten directamente en la mecánica deglutoria. Según el autor, los principales cambios en la fase oral de la deglución de los ancianos consisten en el aumento de la cantidad de tejido conectivo de la lengua, pérdida de la audición, prolongación de la función masticatorio. Los cambios más frecuentes relacionadas con la fase faríngea son la reducción de la elevación de la laringe anterior, el retraso en la aparición de la gira hiolaríngea, un ligero aumento en el tránsito de la faringe (en el sexo femenino) y una mayor duración de la onda de presión faríngea (en hombres). (9)

La terapia fonoaudiológica se inició en enfermedades neuromusculares sector UNLFESP-EPM en 1987. Entre los objetivos, los aspectos más destacados son: mejorar la calidad de vida de los pacientes; atención y apoyo a los miembros de la familia; promover el bienestar y aliviar el sufrimiento físico y mental y el aislamiento que hayan surgido con progresión de la enfermedad. (9)

Después de comprender el diagnóstico del paciente y desarrollar el razonamiento clínico en cada caso puede que definir enfoques terapéuticos, tales como: rehabilitación de la deglución y la adaptación de consistencia de los alimentos, el uso de implantes ortodoncia, el uso de rutas alternativas de suministro y apoyo nutricional.

Debido a la naturaleza progresiva de estas enfermedades, muchos pacientes no se dan cuenta de los cambios, o al menos no lo consideran importante, en este caso se debe informar al profesional los cambios que se presentan en su dieta y si se han realizado maniobras que no siempre pueden ayudar mejorar el tragado.

Durante la evaluación dinámica del sistema estomatognático se debe vincular con la progresión de la enfermedad, el profesional debe desarrollar un razonamiento clínico y el diagnóstico coherente con la realidad del paciente, la prevención de casos de desnutrición, deshidratación y complicaciones pulmonares y promover la reducción del riesgo de asfixia, la inspiración y la pérdida excesiva de peso.

## **2. ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES.**

Las enfermedades neuromusculares son de causas bien conocidas como trastornos motores, respiratorios y de deglución. En cuanto a los efectos estas enfermedades fueron extremadamente estudiadas las funciones motoras y respiratorias, los efectos de la disfagia son la de dificultad de alimentación causados por estas formas subestimadas y muchas veces pobremente válidos. La intervención fonoaudiológica en pacientes con enfermedades neuromusculares, en Brasil se tornan presentes en los últimos diez años debido al interés de realizar mejor atención a pacientes disfágicos.

La atención fonoaudiológica se inició en el sector de enfermedades neuromusculares de UNLFESP\_EPM, en 1987. Dentro de los objetivos, se destacan: mejorar la calidad de vida de los pacientes; apoyo para el cuidado en los familiares; promocionando el bienestar físico y mental. La atenuación del sufrimiento y aislamiento surgidos con la progresión de la enfermedad. (9)

Después comprender el diagnóstico de paciente y desenvolver un raciocinio clínico para cada caso en que podamos definir conductas terapéuticas, entre ellas: rehabilitación de la deglución en adaptación de consistencia de alimentos. El uso de prótesis orofaríngeas, uso de vías alternativas de alimentación y soporte nutricional. Debido al carácter progresivo de esta enfermedad muchos pacientes no se concientizan de las alteraciones, o por lo menos no las consideran importantes, informando al médico de haber cambiado su dieta por cuenta propia y haber realizado maniobras que tal vez no siempre ayudan en la efectiva deglución.

Durante la evaluación dinámica del sistema estomatognático relacionado estos con la progresión de la enfermedad, el profesional puede desenvolver un razonamiento clínico y el diagnóstico consciente con la realidad del paciente, evitando casos de desnutrición, deshidratación y complicaciones pulmonares y promoviendo la reducción de riesgos en casos de aspiración y pérdida excesiva de peso.

### **3. PROGRAMA DE TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL**

El tamizaje auditivo neonatal debe hacerse para que se puedan detectar en los niños pérdidas auditivas a nivel bilateral y unilateral. Este diagnóstico es fundamental para disminuir los efectos que la sordera puede traer para el desenvolvimiento del habla, el lenguaje y la escolaridad.

Los niños con pérdida auditiva bilateral tratadas ante de los 6 meses de edad, presentan un mejor desempeño, a comparación de los que son detectados después de esta edad.

El programa de tamizaje auditivo neonatal (PTAN) restringe a los grupos considerados de riesgos, que debería ser realizado con autorización del país. Por esta razón se debe respetar y orientar a los países para que tomen conocimiento en relación con el programa.

En desenvolvimiento de este proceso los fonoaudiólogos tienen un papel muy importante, ya que se trata de un procedimiento que posibilita los mejores resultados.

“En Brasil, con toda a su diversidad socioeconómica y cultural; debe adecuarse en las propuestas existentes a su realidad, contando con apoyo de todos los sectores para viabilizar la implementación de las PTAN con un alto costo/ beneficio aceptable, en permanencia de la salud pública/ y en los planos de salud privados”.

(9)

### **4. TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO EN UN HOSPITAL ONCOLÓGICO - DISFAGIAS EN CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO**

Según pacientes con cáncer de cabeza y cuello, los desórdenes de deglución son más desbastadores. La fonoaudiología difícilmente tratara al paciente y su recuperación total, además maximizara la deglución para que la alimentación del paciente sea por vía oral lo más temprano posible.

Los tumores más comunes de cabeza y cuello ocurren en la boca, faringe y laringe. El tratamiento de los tumores son quirúrgicos y/o de quimioterapia o radioterapia, siendo que estos métodos pueden causar disfagias. (9)

\* Radioterapia: es este caso, el fonoaudiólogo tiende a minimizar el efecto de esta y mejorar la deglución por medio de terapia.

\*Cirugía: puede causar disfagia temporal debido a edemas y/o dificultades en el reflejo de deglución e incontinencia de los alimentos en la cavidad oral por los labios. En estos casos se realiza la terapia quince días después de la cirugía. El tratamiento fonoaudiológico es para la causa, y no para los síntomas. La terapia es hecha a través de ejercicios que visualizan la mejoría en la sensibilidad y el control motor, aumentar la aducción de tejidos laríngeos y faríngeos y estimula el reflejo de la deglución. El tratamiento es concluido cuando el médico y el paciente están en concordancia con los objetivos alcanzados.



## 5. ESTADO DEL ARTE

<b>Autor</b>	TAÍS MACAGNAN TATIM
<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Perfil del fonoaudiólogo hospitalar de Puerto Alegre</b>
<b>Año</b>	2009
<b>País</b>	Br
<b>Objetivos</b>	Definir el perfil de los profesionales de la fonoaudiología que actúan en los hospitales de la ciudad de Puerto Alegre.
<b>Resultados</b>	<p>En cuanto a la formación de estos profesionales, el 80% de ellos ha completado o está completando la especialización, el 30% completado o está terminando la maestría y sólo el 5% tienen doctorados.</p> <p>La fonoaudiología en los hospitales no se ha implementado en el 29% de ellos; es un departamento autónomo en 14% y parte de otro servicio o departamento en un 57%, que es el servicio de Otorrinolaringología en el 75%.</p> <p>Las principales áreas en que los fonoaudiólogos trabajan en los hospitales de Porto Alegre son Audiología, Oncología, Neurología, Pediatría y Otorrinolaringología, atendiendo a los pacientes con alteraciones de oído medio e interno; trastornos de la alimentación; cáncer; afasia; disartria; accidente cerebrovascular; enfermedades degenerativa y trastornos de la voz. La atención fonoaudiológica en los hospitales se divide entre ambulatorio, hospitalizado o ambos. El servicio se lleva a cabo, en su mayoría, el 60% en los dos, 20% de las llamadas se realizan sólo en la clínica y otro 20% se mantiene sólo en el hospital.</p>
<b>Conclusiones</b>	*El perfil del Hospital Logopeda de Porto Alegre está formado por profesionales con títulos de posgrado (80%), sirviendo entre 41 y 50 pacientes por semana, con una carga de trabajo

	<p>promedio de 22 horas por semana, con la contratación de CLT.</p> <p>*Este negocio sirve principalmente los pacientes del Sistema Único de Salud en los hospitales, donde la terapia del habla es parte de otro servicio, consulta externa y hospitalización.</p> <p>*Las principales áreas abordadas son Audiología, Oncología, Neurología, Pediatría y Otorrinolaringología, las patologías principales cambios de oído medio e interno; trastornos de la alimentación; cáncer; afasia; disartria; accidente cerebrovascular; enfermedades y trastornos de la voz degenerativa.</p>
<p><b>Bibliografía</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• _____ <i>Fonoaudiologia Hospitalar</i> Jornal do CRFa 2ª Região <a href="http://www.fonosp.org.br/edicao_30/30_entrevista.html">http://www.fonosp.org.br/edicao_30/30_entrevista.html</a>, 2000</li> <li>• BORBA, Julio <i>Atuação Fonoaudiológica Hospitalar e em Home Care</i></li> <li>• LUIZ, Mara Oliveira Rodrigues <i>UTI: uma nova proposta de atuação e de argumentação</i> Informativo CRFASP 28, 2001</li> <li>• LUZ, Elizabeth <i>A fonoaudiologia Hospitalar em Questão</i> <a href="http://www.fonoaudiologia.com/trabalhos/artigos/artigo-003.htm">http://www.fonoaudiologia.com/trabalhos/artigos/artigo-003.htm</a>, 1999</li> <li>• OLIVEIRA, Silvia Tavares de (org.) <i>Fonoaudiologia Hospitalar</i> Lovise, São Paulo, 2003.</li> <li>• PAIVA, Flávia de Mendonça <i>Fonoaudiologia Hospitalar</i> <a href="http://www.fonoweb.com.br/">http://www.fonoweb.com.br/</a> 2002.</li> <li>• PELEGRINI, Adileni Pacheco <i>Fonoaudiologia Hospitalar: Reflexões além das fronteiras</i></li> <li>• <i>Fonoaudiologia</i> Ano2 Número 2 <a href="http://www.fonoaudiologia.org.br/revista/f0799-5.htm">http://www.fonoaudiologia.org.br/revista/f0799-5.htm</a>, 1999</li> <li>• PITTIONI, Maria Eliza Marini <i>Fonoaudiologia Hospitalar: Uma realidade necessária</i>, CEFAC Londrina, 2001</li> </ul>

--	--

<b>Autor</b>	Augusto Muñoz Caicedo, Héctor Iván Guerrero Jiménez
<b>Nombre de la investigación</b>	LA FONOAUDIOLOGÍA EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO
<b>Año</b>	2013
<b>País</b>	Colombia
<b>Objetivos</b>	Describir las acciones incluidas dentro de la normatividad colombiana dirigidas a mejorar la salud comunicativa de la población y prevenir sus desórdenes a cargo de las EPS y de los Entes Territoriales a nivel nacional.
<b>Resultados</b>	Los resultados mostraron que la normatividad que establece las acciones de promoción y prevención a cargo de las EPS, específicamente en las guías de protección específica y de detección temprana, aún no tienen en cuenta el papel fundamental del Fonoaudiólogo.
<b>Conclusiones</b>	Se encontró que las acciones de promoción y prevención y específicamente las de protección específica y detección temprana de las alteraciones en todo el ciclo vital de los colombianos a cargo de las EPS y realizadas por las IPS, asumen solo lo que está planteado en las guías técnicas de la Resolución 0412 de 2000, desconociendo las recomendaciones definidas en la primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa (1986). Además, según los lineamientos descritos en el Plan Decenal de Salud Pública, se hace necesario que se

	<p>adapten estas guías, para que sean incluidas las acciones encaminadas a la promoción de factores protectores para la salud comunicativa, la detección temprana de sus alteraciones, su tratamiento oportuno y adecuado, bajo la rectoría del profesional en Fonoaudiología.</p> <p>En cuanto a las acciones de Salud Pública a cargo de los Entes Territoriales se observa una evolución positiva en estos 20 años, puesto que inicialmente se contemplaron acciones muy tímidas para la promoción de la salud auditiva y comunicativa y actualmente se plantea la construcción de una Política pública sana que tiene muy en cuenta algunas Funciones Esenciales de la Salud Pública, acciones basadas en los Determinantes Sociales de la Salud y un proceso enmarcado en la Atención Primaria en Salud (APS). Lo anterior podría constituirse en un impulso para el fortalecimiento de la profesión dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano.</p> <p>Se hace necesario que las EPS, las IPS, los Entes Territoriales a nivel municipal, departamental y nacional, la academia y la comunidad, aúnen esfuerzos para que lo formulado en el Plan Decenal de Salud Pública sobre la salud auditiva y comunicativa, se desarrolle de manera integral en todo el territorio colombiano. Además, se recomienda que el Fonoaudiólogo haga parte de los equipos básicos de salud en la estrategia de Atención Primaria (APS) y otras como la "De cero a siempre" y así promueva estilos de vida saludable, detecte de manera precoz y trate oportunamente estas alteraciones, toda vez que la prevalencia, sobre todo en los menores de 5 años, ha ido en aumento.</p>
<p><b>Bibliografía</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuervo, C. (1998). La profesión de fonoaudiología Colombia en perspectiva internacional. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.</li> <li>• Decreto 3039 – 2007. (2007). Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá, Colombia: Congreso de la República de Colombia. Disponible en: <a href="http://www.minsalud.gov.co/">www.minsalud.gov.co/</a></li> </ul>

	<p>Paginas/Normatividad.aspx</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 100 – 1993. (1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social. Disponible en: <a href="http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html">http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html</a></li> <li>• Ley 376 – 1997. (1997). Por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia. Bogotá, Colombia: Congreso de la República de Colombia. Disponible en: <a href="http://www.encolombia.com/medicina/Ley376de1997.htm">/www.encolombia.com/medicina/ Ley376de1997.htm</a></li> <li>• República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. Bogotá, Colombia: Asamblea Nacional Constituyente. Disponible en: <a href="http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion_politica_1991.html">www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion_politica_1991.html</a></li> <li>• Ministerio de la protección social. (2013). Plan decenal de salud pública. Obtenido de Minsalud: <a href="http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Normatividad.aspx">http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Normatividad.aspx</a></li> <li>• Muñoz, A. (2011). Validación de criterio de la escala EAD-1 en el dominio de audición-lenguaje en niños de 4 a 5 años de Popayán. Tesis de maestría. Disponible en: <a href="http://174.121.34.189/~boletin/index.php/investigacion-y-accion-3/25-sinfoto/41-investigacion-revalida-escala-ead-1">http://174.121.34.189/~boletin/index.php/investigacion-y-accion-3/25-sinfoto/41-investigacion-revalida-escala-ead-1</a></li> </ul>
--	---

<b>Autor</b>	Augusto Muñoz Caicedo, Martin Cerón Burbano
<b>Nombre de la investigación</b>	QUÉ Y CÓMO FACTURAR EN FONOAUDIOLOGÍA

<b>Año</b>	2012
<b>País</b>	Colombia
<b>Objetivos</b>	Difundir en la comunidad de Fonoaudiólogos, una herramienta técnico administrativa que les permita conocer qué y cómo facturar las actividades y procedimientos desarrollados en las acciones fonoaudiológicas.
<b>Resultados</b>	Se encontró que pese a las grandes transformaciones que ha tenido el Sistema de Salud Colombiano, aun no existe igualdad entre las intervenciones del Fonoaudiólogo general y especializado definidas en la última actualización del POS (Plan Obligatorio de Salud) y los manuales de tarifas utilizados actualmente.
<b>Conclusiones</b>	<p>La facturación Fonoaudiológica se puede definir como el proceso mediante el cual se registra y emite un documento que respalda la realización de una actividad o procedimiento como resultado de un servicio fonoaudiológico prestado.</p> <p>Existe evidencia normativa sobre los cambios positivos que han sufrido las denominaciones de las actividades que realiza un Fonoaudiólogo general, así lo confirma la última actualización del POS según el acuerdo 029 de 2011, donde se especifican acciones de promoción, evaluación, diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, las acciones descritas en este acuerdo, no coinciden con las acciones detalladas en los manuales tarifarios utilizados (SOAT, ISS), que son los que se aplican en el momento de hacer la facturación, trayendo como consecuencia que no se facturen los procedimientos reales y por el contrario se enmarquen dentro de una sola actividad como “terapia del lenguaje” y “estimulación temprana”.</p> <p>Teniendo en cuenta que un contrato de compra y venta de servicios fonoaudiológicos, se establece como un acuerdo de voluntades, y al no existir un manual tarifario que coincida con las actividades y procedimientos fonoaudiológicos planteados</p>

	<p>en el último Plan Obligatorio de Salud (POS), los prestadores de servicios fonoaudiológicos pueden establecer las tarifas por medio de un tarifario interno creado mediante resolución emanada por el representante legal de la Institución, y que debe ser tenido en cuenta al momento de firmar un acuerdo de voluntades con las entidades responsable de pago. Para su realización el profesional puede tomar como punto de referencia los códigos y tarifas establecidas en el manual único tarifario del año 2006, que en su gran mayoría, si coincide con las actividades, procedimientos y código detallado en la última actualización del POS.</p> <p>Por lo anterior el procedimiento técnico administrativo que se plantea en este artículo, consiste en que las tarifas de todos los servicios fonoaudiológicos establecidos en el acuerdo 029, se pueden construir por Resolución Interna del prestador y podrán aplicarse a toda la población dentro del Régimen subsidiado y del Régimen contributivo, siendo responsabilidad de los prestadores y pagadores, el cumplimiento dentro de los acuerdos de voluntades establecidos para tal fin (Ver anexo 1). Es de resaltar que si no se hace este procedimiento técnico administrativo, seguirá existiendo un déficit de tipo económico para los prestadores y una facturación sesgada no basada en la realidad de toda la actividad fonoaudiológica.</p>
<p><b>Bibliografía</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo 209-1999 (1999). Por el cual se aprueba el manual de tarifas para la compra y venta de servicios de salud. (Diario oficial 43567). Bogotá, Colombia: Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales.</li> <li>• Asociación Colombiana de Fonoaudiología. ASOFONO (1969). Disponible en <a href="http://www.asofono.org/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=35&amp;Itemid=28">http://www.asofono.org/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=35&amp;Itemid=28</a></li> <li>• Decreto 2423-1996 (1997). Manual tarifario. Bogotá, Colombia: Ministerio de Justicia y del Derecho.</li> <li>• Ministerio de la Protección Social (2006). Proyecto de ley Manual Único Tarifario para la facturación de los servicios de salud. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social Disponible en:</li> </ul>

	<a href="http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/Proyecto%20Decreto%20Manual%20Tarifario%20Piso%202006.pdf">http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/Proyecto%20Decreto%20Manual%20Tarifario%20Piso%202006.pdf</a>
--	---

<b>Autor</b>	Claudia Ximena Campo, Miryan Adela Barreto, Claudia Patricia Caicedo, Yuly Esperanza Guzmán, Yody Deicy Obando, Luis Arturo Perlaza, Katheryne Youliet Portilla.
<b>Nombre de la investigación</b>	PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE DISFAGIA OROFARÍNGEA REALIZADOS POR FONOAUDIÓLOGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYÁN
<b>Año</b>	2010
<b>País</b>	Colombia
<b>Objetivos</b>	Determinar los procedimientos de evaluación y diagnóstico de la disfagia orofaríngea que utilizan los Fonoaudiólogos de la Universidad del Cauca que laboran en la ciudad de Popayán en el primer periodo de 2010
<b>Resultados</b>	Se observó que un 66.3% (14) de los Fonoaudiólogos encuestados (21), no hacen uso de un protocolo para evaluar y diagnosticar la disfagia y un 33.3% (7) si lo usan. La población que no usa un protocolo de evaluación, refirió realizarlo con los criterios aprendidos durante su formación profesional; mientras que los Fonoaudiólogos que usan un protocolo, reportaron que éste es de autoría propia y fue realizado con base a las



	<p>necesidades del paciente, experiencia, autores conocidos y formación universitaria. Además manifestaron usarlo desde el momento en que iniciaron a trabajar en las diferentes instituciones.</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Los procedimientos de evaluación y diagnóstico de la disfagia orofaríngea que utiliza cada Fonoaudiólogo son diferentes, a pesar de trabajar en las mismas instituciones. Esto puede deberse a que en Colombia no existe un protocolo estandarizado para la evaluación y diagnóstico de dicha alteración, por lo que cada uno evalúa de acuerdo a lo que considera necesario. La mayoría de los Fonoaudiólogos que laboran en disfagia, tienen un tiempo de egresado y tiempo de experiencia de 1-12 meses, lo cual puede deberse a la importancia que ha tomado la labor Fonoaudiológica de esta patología en la ciudad de Popayán. De los Fonoaudiólogos que han realizado formación postgradual, la mayoría se ha capacitado en el área de habla, sin embargo son muy pocos los que se han capacitado específicamente en disfagia; lo cual puede deberse a la poca oferta académica a nivel nacional relacionada con esta y a que no hay una exigencia por parte de las instituciones prestadoras de salud (IPS), para que los Fonoaudiólogos estén capacitados específicamente en la atención de esta alteración. Se encontró que un Fonoaudiólogo considera un signo para determinar que un paciente tiene disfagia oral (dificultad en apertura oral). Esto pone en duda la efectividad del diagnóstico para esta fase de la deglución, ya que otros signos también son importantes ser observados durante la evaluación.</p> <p>Algunos Fonoaudiólogos tienen en cuenta signos como disfonía, voz húmeda y aclaración de la voz, para determinar que un paciente tiene disfagia faríngea, sin embargo no consideran la evaluación de la voz dentro de los procedimientos de evaluación. Esto muestra que no hay relación entre lo detectado y lo evaluado. La mayor parte de los Fonoaudiólogos refirieron dar una impresión diagnóstica luego de terminar la evaluación, aclarando que solo daban un diagnóstico cuando los pacientes tenían previamente una prueba instrumental. Esto puede</p>

	<p>deberse a que cuando se realiza una evaluación clínica, hay algunos signos que no se pueden detectar, lo cual hace que estos consideren pertinente una impresión diagnóstica. Los Fonoaudiólogos con más tiempo de experiencia en el manejo de la disfagia tienen en cuenta más procedimientos, que quienes tienen menos tiempo de experiencia, lo cual puede deberse a que la práctica favorece el desempeño y capacidad para considerar mas procedimientos en la evaluación. Por otra parte, no se encontró relación entre capacitación en disfagia, número de signos observados y procedimientos realizados, contrario a lo esperado. Se elaboró un protocolo de evaluación y diagnostico de la disfagia orofaríngea, con su respectivo instructivo, los procedimientos propuestos para evaluar son: Historia clínica, evaluación de la conciencia, del lenguaje, de la postura, de la respiración, de la voz, evaluación de los órganos fonoarticuladores, de las funciones de alimentación, evaluación en seco, técnica de los cinco dedos, auscultación cervical, test del agua o wáter test, volumen- viscosidad; y los procedimientos propuestos para el diagnóstico son: clasificación de la disfagia según el grado de severidad y niveles de valoración de la disfagia.</p>
<p><b>Bibliografía</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• American Speech –Language-Hearing Association. ASHA (1993). 35: 40-41. Ángel, L., Suarez, J. (2004) Especialización en Terapia Miofuncional Orofacial y Disfagia.</li> <li>• Revista Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia, 52 (3). Ángel, L., Casa, A., Suarez, J. (2003).</li> <li>• Manual de procedimientos para la práctica de Fonoaudiología MPPF-II. Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje – ACFTL. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.</li> <li>• Barragán, M. (2008). Guía de práctica basada en la evidencia para la auscultación cervical en disfagia orofaríngea. Tesis de postgrado, no publicado, Universidad Nacional, Bogotá, Colombia Recuperado de:<a href="http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-">http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-</a></li> </ul>

	<p>logo/ guia_practica_basada_en_la_evidencia_Fonoaudiología iberoamericana Areté Areté Areté Areté Areté Areté 139 para_la_auscultacion_cervical.pdf. Julio 2009.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logemann, J., (1998). Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders. (2nd edition). Austin, Texas: Pro-Ed Inc.</li> <li>• Cherney, L., Pannell J., Cantieri C., (1994). Clinical Evaluation of Dysphagia in Adults (Ed.) Clinical Management of Dysphagia in Adults in Childress. (pp. 49-67). Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers.</li> </ul>
--	--

<b>Autor</b>	Allignani, Gabriela; Granovsky, Gustavo; Iroz, Marisa
<b>Nombre de la investigación</b>	<b>EL ROL DEL FONOAUDIÓLOGO EN UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL</b>
<b>Año</b>	2010
<b>País</b>	Argentina
<b>Objetivos</b>	linformar y difundir las tareas profesionales que desempeña el fonoaudiólogo, su inclusión dentro del ámbito de la atención primaria de la salud, la actividad interdisciplinaria que desarrolla y su rol en el diagnóstico precoz.
<b>Resultados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de la comunicación y el lenguaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nivel pre-lingüístico: Se dan pautas de estimulación para cada niño teniendo en cuenta su situación particular.</li> <li>b. Nivel lingüístico: a partir de la adquisición de las primeras palabras, se evalúa el desarrollo del lenguaje en los aspectos fonológico, sintáctico, semántico y pragmático.</li> <li>c. Evaluación previa al inicio de la escolaridad primaria en prematuros de &lt;1.500 g: este seguimiento se prolonga hasta los 6 años, momento en el cual se produce el ingreso a la escolaridad primaria.</li> </ul> </li> <li>• Área de la alimentación:</li> </ul>

	<p>a. Interconsulta en internación: durante la internación el motivo de consulta puede referirse a trastornos en la succión – deglución y su coordinación con la respiración. Se evalúan los reflejos orales, la morfología ósea y muscular del sector orofacial, el tipo de alimentación (SNG, SOG, lactancia materna, biberón), la postura del niño al alimentarse y la coordinación entre la succión-deglución y respiración.</p> <p>b. Interconsulta en consultorios externos: se evalúan los mismos procesos descritos en el punto (a) y se acompaña el desarrollo de la alimentación del niño hasta su alta. Esto se refiere a la evaluación particular de cada paciente con respecto a los volúmenes, frecuencia, duración, consistencia (líquidos, semisólidos, sólidos) e incorporación del alimento.</p> <p>Área de la audición:</p> <p>a. Seguimiento en consultorios externos: se realizan otoemisiones acústicas a todos los pacientes que concurren al consultorio externo de pediatría, luego de su alta.</p> <p>b. Evaluación objetiva de la audición: a través de Potenciales Evocados Auditivos se determina la maduración de la vía auditiva y los umbrales auditivos de cada paciente. Este estudio se realiza a todos los niños que presentan algún factor de riesgo auditivo (malformación craneofacial, ARM &gt; 5 días, CMV, TORCHS, hiperbilirrubinemia, síndromes genéticos, entre otros) y a aquellos cuya evaluación clínica fonoaudiológica no fue satisfactoria.</p>
<b>Conclusiones</b>	<p>La inclusión del fonoaudiólogo en un equipo de salud interdisciplinario – como el que existe en este hospital– tiene como objetivo la detección en el caso de la audición, cuanto antes se detecte la pérdida auditiva, se evitará un retraso en el desarrollo del habla del niño. En el caso del lenguaje, la detección temprana de algún trastorno permitirá al niño poder desarrollarlo adecuadamente, esto será de suma importancia ya que el lenguaje es la materia prima del pensamiento y del aprendizaje escolar. Dicha intervención anticipada, resulta sumamente importante en los pacientes prematuros. El control a lo largo del tiempo permite acompañar y actuar sobre las áreas que sean necesarias previniendo así futuros trastornos, algunos de los cuales pueden interferir en el aprendizaje escolar.</p>
<b>Bibliografía</b>	<p>- Grives M. La fonoaudiología en Argentina. <i>Fonoaudiológica</i> 2000;2:19-22</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cernadas Ceriani L. Seguimiento de prematuros. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría. Módulo 4:71-117. 6.</li><li>-Moyano H. Problemática de la deglución en los niños Ed. Talleres Gráficos. Santa Fe: Argentina; 2004</li><li>- Lizzi, E. Atención temprana, una perspectiva fonoaudiológica. Rosario, Santa Fe: Editorial GIAF; 2004</li></ul>
--	---

## 6. METODOLOGIA

Este trabajo se enmarca dentro del estudio de naturaleza cualitativa con aportes cuantitativos; por contemplar mediciones estadísticas relacionadas con las atenciones efectuadas durante la práctica formativa en el Hospital San Juan de Dios. Y cualitativas asociada con las percepciones del grupo interdisciplinar acerca del rol fonoaudiológico, además se enmarca en un estudio de carácter descriptivo y de corte transversal, que permite definir de forma crítica el papel que desempeña el fonoaudiólogo en el ámbito hospitalar.

El presente estudio fue realizado durante la estadía de Campo de Acción Profesional (CAP) en el I semestre del año 2015. La población objeto de estudio corresponde a usuarios remitidos a servicios de interconsulta y consulta externa por médico general, pediatría e internista, de las unidades de Gineco-pediatría, Hospitalización adulto, urgencia, Crecimiento y desarrollo.

La recolección de la información se efectúa a través de un instrumento tipo entrevista semiestructurada con el fin de conocer la percepción de los profesionales médicos acerca de trabajo efectuado por los fonoaudiólogos en el sector hospitalario.

## 7. RESULTADOS

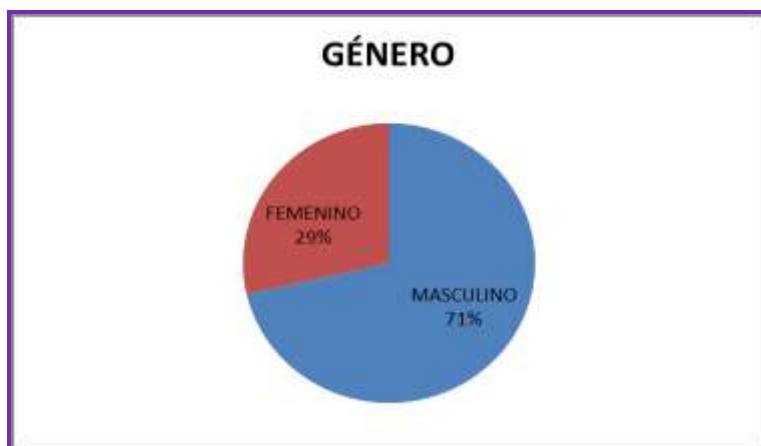
En relación con los criterios seleccionados para la práctica clínica fueron encontrados los siguientes resultados.

TABLA 1. *Género*

GENERO	
MASCULINO	29%
FEMENINO	71%

*Fuente: los autores.*

1Grafica estadística de género



*Fuente: Los Autores*

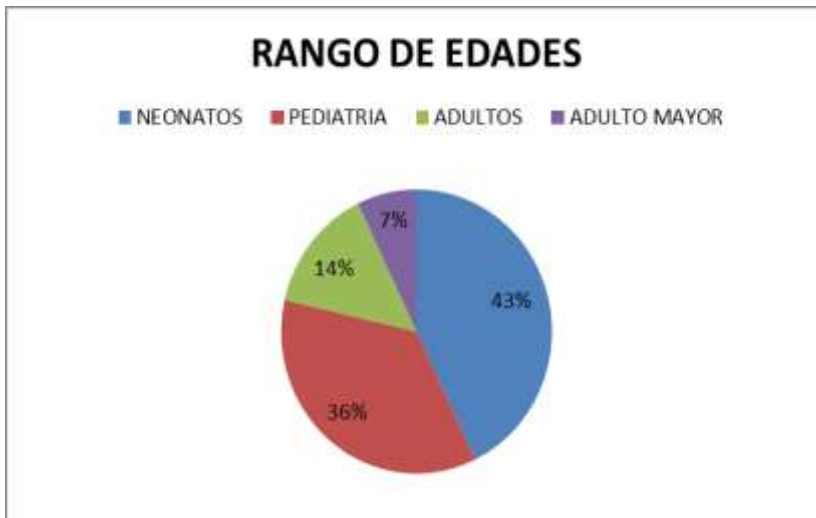
Los resultados demuestran que la población masculina predomina con un 71 % en la asistencia a los servicios fonoaudiológicos.

TABLA 2. *Rango de edad*

RANGO DE EDAD	
NEONATOS	43%
PEDIATRIA	36%
ADULTOS	14%
ADULTO MAYOR	7%

*Fuente: Los Autores*

## 2. Grafica Rango de Edad



Fuente: Los Autores

Se observó que durante la atención fonoaudiológica, el mayor flujo de pacientes atendidos fueron neonatos (comprenden edad de 0 a 28 días de nacido) con un 43% de incidencia, seguido de usuarios pediátricos con un porcentaje de 36% y en menor escala fue la población adulta comprende solo en 7% de asistencia fonoaudiológica.

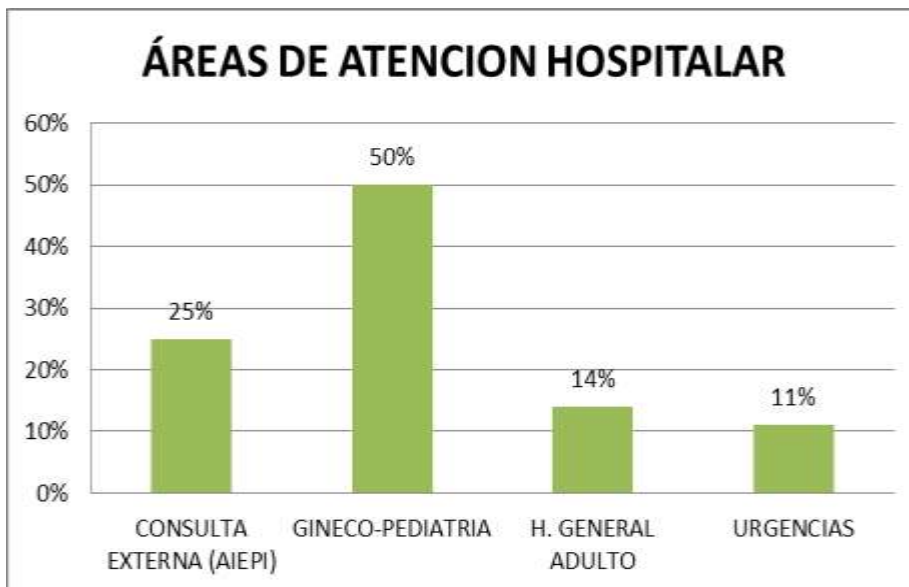
TABLA 3. Áreas de atención hospitalar

AREAS DE ATENCION HOSPITALAR	
CONSULTA EXTERNA (AIEPI)	25%
GINECO-PEDIATRIA	50%
H. GENERAL ADULTO	14%
URGENCIAS	11%

Fuente: Los Autores



### 3. Gráfica de Áreas de Atención Hospitalar.



Fuente: Los Autores

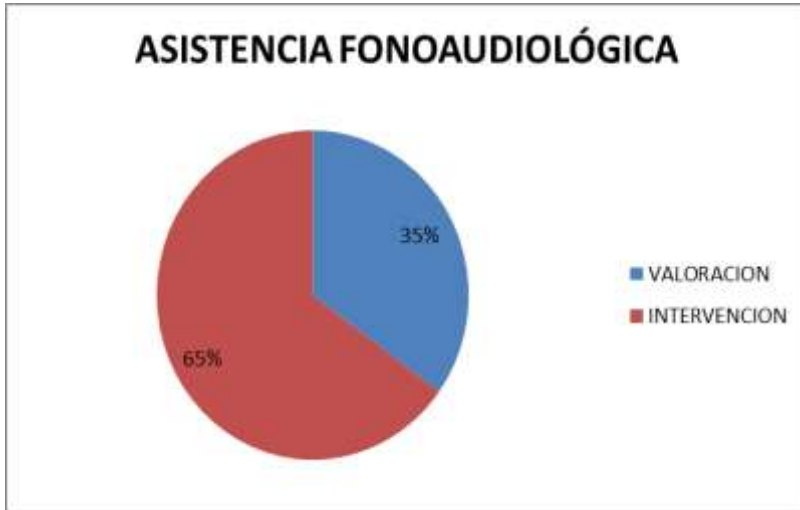
Se observa en la gráfica 3, que el área de Gineco-pediatría tuvo mayor prevalencia en la evaluación fonoaudiológica con un 50%, seguida del sector de Consulta Externa con una concurrencia del 25%, el 14 % corresponde a la actuación fonoaudiológica en el área de Hospitalización adulto y finalmente se realizó en un 11% valoración fonoaudiológica en el área de urgencias.

TABLA 4. Asistencia fonoaudiológica

ASISTENCIA FONOADIOLÓGICA	
VALORACION	35%
INTERVENCION	65%

Fuente: Los Autores

#### 4 Grafica. Asistencia Fonoaudiológica



Fuente: Los Autores

De acuerdo a la labor del fonoaudiológica en la atención hospitalar se resalta que el procedimiento que más se efectuó fue la valoración en un 65%, y las evaluaciones obtuvieron un 35%

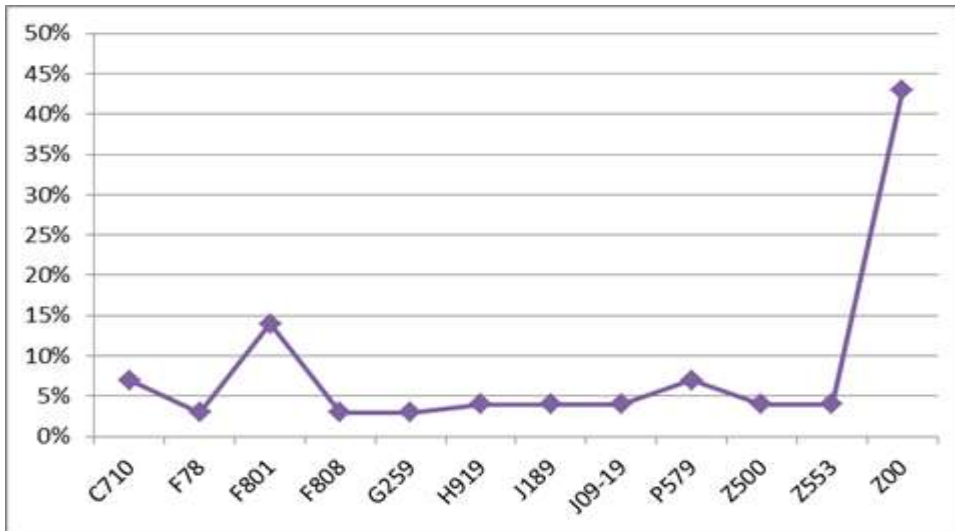
TABLA 5. Diagnóstico Inicial

DIAGNOSTICO INICIAL	
C710	7%
F78	3%
F801	14%
F808	3%
G259	3%
J09-19	4%
J189	4%
P579	7%
Z500	4%

Z553	4%
J09-19	4%

Fuente: Los Autores

### 5. Gráfica de Diagnóstico Inicial



Fuente: Los Autores

En la gráfica 5, se puede evidenciar mayor incidencia en las remisiones realizadas al servicio de fonoaudiología por procedimiento de tamizaje auditivo en neonatos, seguido de remisiones por trastornos del lenguaje expresivo F801 con un 14% , entre las remisiones menos referidas se encuentran las infecciones respiratorias

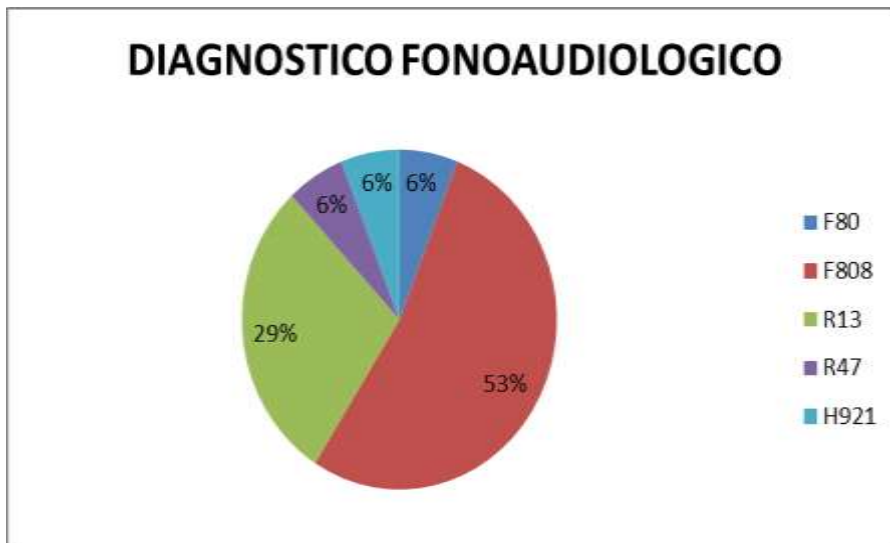
TABLA 6. Diagnóstico final

DIAGNOSTICO FONOAUDIOLÓGICO	
F80	6%
F808	53%
R13	29%
R47	6%

H921	6%
------	----

Fuente: Los Autores

### 6. Gráfica de Diagnóstico Final



Fuente: Los Autores

En la atención fonoaudiológica se puede observar que el 53% de la población asistida presenta trastornos del lenguaje, seguido de un 29% de pacientes con problema en el proceso biomecánico deglutorio. Entre los trastornos menos asistidos de la fonoaudiología se encuentra hipoacusia no especificada, afasia, trastorno específico del desarrollo del habla y del lenguaje.

## 7. ANALISIS Y DISCUSIÓN

La fonoaudiología hospitalar es una área de desempeño de este profesional que trabaja con el paciente en la prevención, en el lecho, en cuidados intensivos y atención pre y postquirúrgica, este proporciona apoyo técnico y hace parte del equipo interdisciplinario práctico en el que se desenvuelve, teniendo como objetivo principal prevenir o reducir las secuelas que conllevan la patología de base con respecto a los aspectos comunicativos.(9)

La intervención fonoaudiológica comienza tan pronto como los signos vitales del paciente son restaurados por el equipo médico que atiende.

El Hospital San Juan de Dios Pamplona, cuenta con los siguientes servicios: rayos x, laboratorio clínico, ecografía monitoreo fetal, hospitalización gineco-pediátrica, hospitalización adultos, servicio de urgencias, medicina interna, consulta externa y consulta especializada, cirugía ambulatoria y electiva ayuda diagnósticas, apoyo terapéutico de rehabilitación tales como: fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, psicología y fonoaudiología.

El profesional de fonoaudiología enmarca su trabajo en las áreas de consulta externa, gineco-pediatría, hospitalización adulto y urgencias. Destacando la importancia del fonoaudiólogo en el grupo interdisciplinar, se evidencia su trabajo en el área de gineco-pediatría, ejecutando procesos de detección precoz de los trastornos de la audición, a través de la ejecución de tamizajes auditivos neonatales. Igualmente se realiza evaluaciones subjetivas de la audición a través de la discriminación auditiva con ayuda de instrumentos sonoros.

Así mismo, efectúa su labor en el área de comunicación y el lenguaje, teniendo en cuenta los niveles pre lingüístico del usuario evaluado, el desarrollo del juego vocal y la comunicación en sus primeros años de vida. A nivel lingüístico, se evalúa el desarrollo del lenguaje en todos sus componentes (fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático). Además destaca su importancia en la detección y rehabilitación de los trastornos relacionados con la succión – deglución y coordinación respiratoria en el proceso de amamantamiento durante sus primeras horas de vida. Para llevar a cabo esta actuación el profesional evalúa los reflejos orales, armonía orofacial, tipo de alimentación teniendo en cuenta si es por lactación materna o chupo artificial. Durante la lactancia materna, el fonoaudiólogo acompaña en la preparación del seno ejecuta acciones y da

pautas acerca de las posturas que debe adoptar el niño en el momento del amamantamiento. Es importante dar a conocer que la labor realizada por el fonoaudiólogo en el Hospital San Juan de Dios Pamplona, equivale al 50% de atención en el área de gineco-pediatría.

La pertinencia del fonoaudiólogo en el área de hospitalización adulto ha permitido atender las necesidades de los pacientes con enfermedades de Accidente Cerebro Vascular (ACV), Cáncer, infecciones respiratorias, trauma craneofacial, parálisis facial y tumor cerebral, realizando diagnósticos y tratamientos oportunos. Se logra establecer que en esta área la asistencia fonoaudiológica fue de un 14%, donde se ejecutaron en la totalidad de pacientes la evaluación, diagnóstico y tratamiento de problemas relacionados con alteraciones deglutorias, lo cual se sustenta con la teoría de Furkim, quien refiere que las causas más frecuentes de la disfagia son las patologías mencionadas anteriormente, y donde la contribución fonoaudiológica busca prevenir, evitar y minimizar complicaciones clínicas de los pacientes. Los procedimientos más utilizados por los profesionales en formación en el área de hospitalización adulto para el diagnóstico de la disfagia fueron: evaluación de los órganos fonoarticuladores, reflejos orales (palatal, tusígeno, nauseoso y deglutorio), evaluación de postura, auscultación cervical durante la ingesta de diferentes tipos de consistencias (sólido, pastoso, miel, néctar, líquido). En el proceso de intervención de la disfagia, se busca promover una alimentación oral segura a través de la ejecución de maniobras deglutorias, cambios de consistencias alimenticias, terapia miofuncional, todas ellas ejecutadas de acuerdo a las necesidades particulares de cada paciente. (2)

Durante las prácticas formativas han permitido la inserción del profesional en el área de urgencias destacando la pertinencia del fonoaudiólogo en el grupo interdisciplinario y así mismo resaltando su aporte del profesional en esta área. Durante el análisis estadístico se evidencia que un 14% de asistencia fonoaudiológica fue efectuada en el sector de urgencias atendiendo interconsultas realizadas por médico general, pediatra e internista en población etaria a partir de los 4 hasta los 100 años de edad. Es necesario resaltar que la asistencia en esta área fue menor en comparación con las demás áreas hospitalares, pero el porcentaje de asistencia fonoaudiológica da cuenta del empoderamiento que el grupo interdisciplinario ha venido adquiriendo con respecto a los servicios que presta nuestro profesional. La actuación del fonoaudiólogo ha abierto las posibilidades de direccionar la atención de los pacientes y mejorar los servicios hospitalarios.

La perspectiva que refuerza este argumento son las entrevistas realizadas a los profesionales especialistas. El médico pediatra hace hincapié en el tratamiento integral los recién nacidos sanos o prematuros y rescata la importancia de realizar tamizajes o pruebas auditivas que determinen la frecuencia o la incidencia de problemas auditivos en niños. También resalta que el fonoaudiólogo debe estar integrado desde el momento que nace hasta la edad de los 17 años. Durante la entrevista realizada al médico interno, éste afirma que el quehacer fonoaudiológico es indispensable en pacientes con patologías de base neurológicas y con pobre deglución, además solicita un llamado urgente para que las especialidades se enfoquen a realizar la atención integral de pacientes. En cuanto a la atención a neonatos este refiere que es de suma importancia realizar tamizaje auditivo, y añade que es indispensable la evolución de reflejo de succión del recién nacido. Las respuestas obtenidas en la entrevista realizada a la enfermera coordinadora de urgencias, da cuenta que los procesos clínicos terapéuticos permiten al hospital como empresa clínica prestar servicios que no habían sido posibles. Con ayuda de las intervenciones fonoaudiológicas se puede diagnosticar y tomar decisiones puntuales con los pacientes que están en estado crítico. Además resalta que es de suma importancia que se continúe con el servicio de fonoaudiología en el hospital porque esto permite definir las formas oportunas para el manejo de alimentación en pacientes disfágicos, y atención en pacientes con afasia o con cualquier alteración motora de base neurológica.

Otros servicios que presta el Hospital San Juan De Dios De Pamplona es consulta externa; fonoaudiología como prestadora de servicios ofrece apoyo terapéutico y de rehabilitación en los procesos de lenguaje y aprendizaje en los niños quienes son los que más prevalecen en este tipo de consulta. Además ofrece atención especializada a problemas relacionados con audición, habla, voz y deglución a toda la población. En ésta área el fonoaudiólogo no solamente realiza atención terapéutica sino que además, infiere en los programas de promoción y prevención; así mismo el profesional cumple y difunde las prácticas familiares claves para la salud y el desarrollo de los niños (prácticas AIEPI), con el fin de brindar información y educación continua a la población.

El Hospital San Juan de Dios de Pamplona es una empresa prestadora de servicios de salud de II nivel quién permitió que el fonoaudiólogo en formación forma parte del equipo multidisciplinar en las áreas de urgencias, hospitalización adulto, hospitalización gineco-pediátrica; de allí surge la por la importancia de crear el portafolio de servicios que presta el fonoaudiólogo específicamente en hospitales de nivel II. Es necesario no dejar de lado el papel que desempeña el fonoaudiólogo en hospitales de nivel III en sus áreas de atención especializadas

tales como: Unidad de Cuidados Intensivos adultos y niños, neuropediatría, cardiología, neurología, cirugía vascular, unidad de poli-traumatismos, unidad de quemados entre otras. La intervención fonoaudiológica en estas áreas varía según la patología, características y condiciones de cada paciente. (2)

Partiendo de las competencias de formación académicas que se han adquirido a nivel transversal durante la carrera profesional, es posible realizar un análisis retrospectivo que nos permita conocer de dónde surge la gestión académica para que el fonoaudiólogo en formación preste los servicios fonoaudiológicos de forma segura, eficaz y eficiente en el ambiente hospitalar cumpliendo con las características de evaluación, diagnóstico y tratamiento en las áreas de lenguaje habla, audición, voz y alimentación. De acuerdo a la población atendida se tiene que el 53% de pacientes presentó trastornos del lenguaje, para el abordaje fonoaudiológico en esta área el profesional en formación de la Universidad de Pamplona desarrolla destrezas y competencias en el área del lenguaje a partir de la cátedra de lengua materna I y cumpliendo con los requisitos de línea hasta llegar a la asignatura teórico-práctica de fonoaudiología educativa cursada en el quinto semestre y reforzada desde la terapéutica de las prácticas de nivel I,II y III. El 29% de pacientes atendidos presentaron un diagnóstico de trastorno en la deglución; desde esta medida las competencias adquiridas para el manejo de la disfagia se lograron a partir de las asignaturas teórico – prácticas de Odontología, laboratorio miofuncional y profundizado en la práctica formativa nivel III. Unas de las labores principales también evidenciadas en el fonoaudiólogo hospitalar son las evaluaciones auditivas, dichas competencias son adquiridas a partir del III semestre donde se cursa la materia de anomalías del aparato auditivo y fonador y del v semestre con la asignatura de audiología, cabe resaltar que durante el curso de esta materia no se hace hincapié en las pruebas a neonatos como lo es las otoemisiones acústicas, (Que genera demanda en el ámbito hospitalar) por tal motivo se sugiere que para mayores competencias, se haga hincapié y se profundice en el aprendizaje oportuno de dicha prueba. Con lo anterior se ha evidenciado como esa formación académica ha permeado para la práctica formativa dentro del contexto clínico hospitalar, logrando brindar un servicio de calidad.



## CONCLUSIONES

- En el campo hospitalar, el Fonoaudiólogo es el profesional capacitado para la detección temprana de los trastornos del lenguaje, la audición y la alimentación facilitando la prevención e intervención precoz.
- La aportación del quehacer fonoaudiológico en el equipo interdisciplinario del área de urgencias del hospital de segundo nivel aporta significativamente al direccionamiento de la atención en pacientes con riesgos de aspiraciones y/o bronco aspiraciones a consecuencias de alteraciones en el proceso biomecánico deglutorio.
- Desde la formación académica se hace indispensable que el fonoaudiólogo Unipamplona vivencie una práctica hospitalar que le proporcione el empoderamiento profesional, desde el conocimiento teórico – práctico; elevando así la autoconfianza y permitiéndole brindar una atención de calidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Patricia Ayala YEMG. Realidad Laboral del Fonoaudiólogo en la Unidad de Cuidados intensivos. signos fonicos. 2015 enero; 1(1).
2. PITTIONI MEM. FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR: Uma realidade necessária. CEFAC. 2001.
3. Luis Martínez CC. LA LOGOPEDIA EN IBEROAMÉRICA.. Universidad de Talca. 2006 junio.
4. Guimarães VdC. Riscos ocupacionais em fonoaudiólogos de uma unidade hospitalar: um estudo-piloto. artigos. 2007 diciembre ;(3).
5. Liane Santana AF. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA DO PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO LEITO HOSPITALAR E INTERNAMENTO DOMICILIAR. CEFAC. 2014 marzo.
6. Claudia Ximena Campo MAB. PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE DISFAGIA OROFARÍNGEA REALIZADOS POR FONOAUDIÓLOGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYÁN. ARETE. 2011 junio; 11(1).
7. Villalobos PB. Tamiz auditivo neonatal e intervencion temprana. CONACYT. 2014.
8. COLOMBIA ECD. LEY 982 DE 2005. Diario Oficial No. 45.995. 2005 AGOSTO .
9. Leite ICG. FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR. REVIST DE LITERATURA. 2003; 4.