

## CONSENSOS Y GUÍAS

### PERFIL DEL LICENCIADO EN FONOAUDIOLÓGÍA EN UNIDADES CRÍTICAS ADULTAS EN UN ESTABLECIMIENTO PRIVADO. SANATORIO GÜEMES

PROFILE OF THE SPEECH THERAPIST IN ADULT CRITICAL CARE UNITS IN A PRIVATE ESTABLISHMENT. SANATORIO GÜEMES



**Autores:** Lic. Nancy Mantiñan (1); Lic. Carolina Baigorri (2); Lic. Agustina Davancens (3); Lic. Mercedes Albeverio (4); Lic. María Florencia Guarriello (5); Lic. Raúl Sabena (6); Lic. Gina José Orozco Diazgranados (7)

(1) Jefa del Servicio de Fonoaudiología Sanatorio Güemes



(2)(4)(5)(6)(7) Lic. en Fonoaudiología en Unidades Críticas del Sanatorio Güemes

(3) Coordinadora del Área de Deglución Sanatorio Güemes



Contacto de correspondencia: [carobaigo@gmail.com](mailto:carobaigo@gmail.com)



Recibido: julio 2023  
Aceptado: agosto 2023

## RESUMEN

Para la atención del paciente crítico (PC) es necesario tener profesionales idóneos especializados en el manejo de las alteraciones de la deglución, habla y lenguaje para restablecer la comunicación, la reinserción social y disminuir el porcentaje de morbi-mortalidad.

El confeccionar una guía de desempeño y de perfil profesional esperable, colabora a alcanzar los estándares de calidad de atención e intervención en los pacientes. En el caso del Licenciado en Fonoaudiología que trabaja en

las Unidades Críticas del Sanatorio Güemes establecer el perfil de formación y de desempeño, lineamientos de trabajo, recomendaciones y sugerencias específicas del ámbito de desarrollo de las actividades, garantiza mejor competencia y por ende resultados. En la intervención del PC, los resultados se expresan por la minimización de riesgos, prevención de complicaciones e intervención temprana asistencial.

El presente perfil es una herramienta que ayuda a estandarizar la atención, promoviendo

prácticas basadas en evidencia y asegurando que se apliquen los mejores enfoques de evaluación y tratamiento fonoaudiológico del PC.

**PALABRAS CLAVE:** *paciente crítico – fonoaudiología – UCI – deglución – comunicación – disfagia - perfil*

## PROFILE OF THE SPEECH THERAPIST IN ADULT CRITICAL CARE UNITS IN A PRIVATE ESTABLISHMENT. SANATORIO GÜEMES

### ABSTRACT

In order to look after a critical patient it is required to have an appropriate professional staff specialized in the management of swallowing disorder, speech and language to reestablish the communication, social reintegration and reduce the morbid-mortality percentage.

Making a performance guide and expected professional profile helps to achieve quality standards of care and intervention in patients. In the case of the graduate in the speech therapist who works in the Critical Units of the Güemes Hospital, establishing the training and performance profile, work guidelines, recommendations and specific suggestions in the field of development of the activities,

guarantees better competence and therefore results. In the intervention of the PC, the results are expressed by the minimization of risks, prevention of complications and early care intervention.

This profile is a tool that helps to standardize care, promoting evidence-based practices and ensuring that the best approaches to evaluation and speech therapy treatment of CP are applied.

**KEYWORDS:** *critical patient - speech therapy – ICU – swallowing – communication – dysphagia - profile*

### INTRODUCCIÓN

El ejercicio clínico fonoaudiológico del paciente crítico (PC) implica la toma de múltiples decisiones en poco tiempo relacionando fisiopatología, semiología y la individualidad de cada paciente en estado crítico.

Es esperable que ante un problema los profesionales fonoaudiólogos opten por resoluciones diferentes, lo que explica en parte la variabilidad que se observa en la práctica clínica.

Establecer un perfil fonoaudiológico sirve como guía para contar con profesionales idóneos que puedan enfrentar en su actividad diaria un elevado número de problemas, a veces de forma simultánea planteando estrategias diagnósticas y opciones de tratamiento.

Este perfil busca mejorar la práctica clínica, disminuir la variabilidad profesional y optimizar la calidad asistencial.

## I. UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO

Las Unidades de Pacientes Críticos (UPC) son áreas en las que trabajan profesionales especializados y educados para dar la atención debida a los pacientes con equipos conformados por médicos especialistas, enfermeros, kinesiólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas y otros profesionales entrenados en medicina intensiva.

El PC ha sido definido como una persona con riesgo vital y significativa morbilidad, donde existe inestabilidad fisiológica con compromiso de uno o más sistemas y que requieren para su manejo soporte vital avanzado y monitoreo invasivo continuo <sup>1</sup>.

La población de enfermos candidatos a ser atendidos en las unidades de cuidados intensivos se selecciona de manera variable dentro de cada institución, dependiendo de las características de la misma, pero suele incluir una valoración objetiva, reproducible y cuantificable de la gravedad de los pacientes, la necesidad de esfuerzo terapéutico y los resultados medidos como supervivencia y calidad de vida posterior<sup>2</sup>.

La incorporación de nuevas tecnologías, así como los avances en las dinámicas de atención han permitido un cambio de paradigma en el abordaje del paciente crítico, pasando de pacientes predominantemente sedados y ventilados, que no hablan ni comen, a un entorno de rehabilitación más activo. Esto ha resaltado la presencia de disfagia y deterioro de la comunicación <sup>3</sup>.

En la medicina de cuidados intensivos, la disfagia es un síntoma extremadamente frecuente y relevante <sup>4</sup>.

Según Macht, et al, (2013) la incidencia de disfagia en una unidad de cuidados intensivos neurológicos fue superior al 90%, y la disfagia

persistió en la mitad de los pacientes hasta el día del alta <sup>5</sup>. Asimismo, la disfagia en el paciente crítico es un importante predictor de complicaciones <sup>4</sup>.

Otra de las alteraciones que presentan los PC es la dificultad para interactuar con familiares, enfermeras y otros profesionales que velan por su salud, esta condición empeora cuando existen alteraciones comunicativas asociadas por déficits sensoriales visuales o auditivos, afasias, disartrias o problemas de voz <sup>6</sup>.

El ingreso a una UPC implica un proceso de riesgo vital y significativa morbilidad. La necesidad de procedimientos invasivos y manejo avanzado de la vía aérea aumenta el riesgo de cursar con complicaciones comunicativas y deglutorias. Sumado a ello, la etiología de ingreso a UPC incrementa la necesidad de una rehabilitación precoz e interdisciplinaria; y que incluya a fonoaudiólogos altamente capacitados <sup>1</sup>.

## II. FONOAUDIOLÓGÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO

Según la Ley 27568 <sup>7</sup> de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología el licenciado en Fonoaudiología es el profesional que presenta formación específica en la prevención, detección, evaluación clínica y diagnóstico de las alteraciones de voz, habla, lenguaje y deglución entre otras.

Los fonoaudiólogos son miembros esenciales del equipo interdisciplinario en el entorno de la UPC, realizan evaluaciones especializadas y brindan intervenciones para las alteraciones de comunicación y deglución que son específicas para las necesidades de los pacientes críticos adultos. Es por ello que, los fonoaudiólogos que trabajan en las UPC deben tener habilidades, conocimientos y experiencia especializados para este grupo de población y

demostrar competencia en el área <sup>8</sup>.

Es quien puede establecer las fortalezas y debilidades a la hora de diseñar un tratamiento tanto en la instancia aguda o crónica de los pacientes de las UPC, siendo un eslabón importante del equipo, ya que favorece el seguimiento y la detección de posibles riesgos de seguridad y eficacia en la deglución, pudiendo también restaurar funciones fonatorias, deglutorias y priorizando la comunicación <sup>9</sup>.

La actuación fonoaudiológica en pos de la comunicación y la deglución puede ofrecer beneficios respecto al costo-beneficio de la interacción comunicativa, en tiempos de hospitalización y costo de los tratamientos a largo y corto plazo dentro de la UPC.

La evidencia muestra claramente el papel protagónico del fonoaudiólogo dentro del equipo interdisciplinario en la UPC, desarrollando acciones encaminadas a procesos de rehabilitación de la deglución y la comunicación. Como experto en el área debe establecer mecanismos para fomentar dentro y fuera del equipo dinámicas de comunicación claras entre pacientes, familiares, cuidadores y personal asistencial <sup>6</sup>.

Wallace y McGowan (2022) <sup>10</sup> afirman que:

Las UPC deben tener acceso a un fonoaudiólogo cinco días a la semana porque:

- Todos los pacientes con una traqueostomía presentan problemas de comunicación y deglución, deben ser evaluados por fonoaudiólogo.
- Todo PC que presente dificultades de comunicación y/o deglución debe tener acceso oportuno a un servicio de fonoaudiología

- Todos los fonoaudiólogos que trabajen en UPC deben estar debidamente capacitados, ser competentes y estar familiarizados con el uso de equipos relevantes.

**Objetivo:** El presente documento pretende explicitar las competencias y funciones del equipo de Fonoaudiología-Deglución en el marco organizacional del Sanatorio Güemes.

### III. SURGIMIENTO DEL ÁREA DE DEGLUCIÓN EN EL SANATORIO GÜEMES

La creación del equipo del área de Fonoaudiología-deglución data desde la apertura del Sanatorio Güemes en el año 1998, en donde se crea el servicio de Fonoaudiología en el área ambulatoria y de internación.

El servicio se dividió en tres áreas o departamentos: *Foniatría*: atención de la patología del habla, lenguaje y comunicación infantil y adulta y de la Patología infantil y adulta vocal. *Audiología*: atención de población pediátrica, infantil y adulta. *Deglución*: atención de patología deglutoria en adultos en áreas de internación general (clínica médica) y de neonatos y niños en las unidades críticas. Este rol estaba, en sus comienzos, supeditado a la solicitud del médico bajo la modalidad de interconsulta. Luego de varios años, en conjunto con el equipo de Radiología se comenzaron a realizar los estudios de videofluoroscopia de la deglución en niños y adultos. Más tarde se crea el consultorio ambulatorio de Fonoaudiología-deglución de atención y seguimiento a los pacientes pediátricos y adultos post internación general.

Con el avance profesional y el reconocimiento del trabajo por parte de los equipos de atención, el servicio de Fonoaudiología ingresa a la Unidad de Cuidados Especiales

Respiratorios (UCER) creada en el año 2014. Dicha unidad abrió un cambio de paradigma en la atención del paciente crítico crónico, nucleando a aquellos que habían sobrevivido a una enfermedad crítica - aguda con persistencia de disfunción orgánica, y requiriendo de atención especializada por tiempo prolongado con la imposibilidad de pasar a una sala de atención común.

La mirada interdisciplinaria de la atención del paciente en esta unidad dio lugar al trabajo del equipo de Fonoaudiología-deglución con otros integrantes (kinesiólogos, enfermeros, médicos intensivistas, psiquiatras, etc.) de manera mancomunada y conjunta. Es entonces que el Fonoaudiólogo comienza a colaborar y participar de los protocolos de la descomplejización del paciente, favoreciendo su progreso y evolución, y promoviendo así su pase a diferentes instancias: o a sala de internación general, o a un centro de tercer nivel o a internación domiciliaria (ID) según el caso lo requiriera.

En 2017 la UCER pasó a denominarse Unidad del Paciente Crítico Crónico (UPCC) ampliando la atención con 24 camas y profundizando el objetivo como unidad de cuidados especializados dentro del Sanatorio.

En paralelo, durante el 2017 y de la mano del Dr. Conrado Estol se crea la unidad de Accidente Cerebrovascular (UACV), demandando el abordaje temprano y oportuno interdisciplinario conformado por un equipo de médicos, enfermeros, kinesiólogos y también de fonoaudiólogos con orientación específica sobre la patología neurolingüística y deglutoria. Por último, en el 2019 se integra al equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) dirigida por el Dr. Fernando Paliza a la cual ingresan pacientes con patologías variadas que requieren de cuidados especializados.

En esa instancia, se logra establecer la evaluación instrumental, fibroscopía de la deglución (FEES), al pie de cama con el equipo de otorrinolaringología.

Actualmente el equipo muestra un empuje sólido e insustituible en las diferentes áreas del paciente crítico que los involucra. Esta posibilidad permite una participación activa en la toma de decisiones como parte del equipo, colaborando en el progreso del paciente, favoreciendo la descomplejización y evitando complicaciones que prolongan la estadía dentro de la institución.

#### IV. FONOAUDIÓLOGO EN UNIDADES CRÍTICAS DEL SANATORIO GÜEMES

Actualmente el fonoaudiólogo pertenece al equipo interdisciplinario en tres unidades críticas del Sanatorio.

- **Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCI)**, contiene 46 habitaciones individuales distribuidas en 4 sectores, destinadas al paciente crítico agudo.
- **Unidad de Accidente Cerebrovascular (UACV)**, cuenta con 13 camas, es una unidad crítica especializada para el tratamiento del accidente cerebrovascular agudo.
- **Unidad de Paciente Crítico Crónico (UPCC)**, con 24 habitaciones individuales destinada a pacientes que, habiendo superado el período crítico agudo de su enfermedad, continúan requiriendo apoyo ventilatorio continuo o parcial. Dichos pacientes provienen principalmente de UCI, Unidad Coronaria y UACV.

## V. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

Este documento busca brindar un lineamiento para la generación de perfiles de cargo en las

distintas unidades, servir como herramienta para generación de puestos laborales, delimitar y favorecer el campo de acción, entre otros.

<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>	
Nombre del cargo	Fonoaudióloga/o Unidades Críticas
Ámbito	Internación de UPC
Dependencia del cargo	Fonoaudiología
Área especializada	Fonoaudiología-Deglución
Contexto o ámbito ocupacional	Sanatorio Güemes
Unidades de desempeño fijo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</li> <li>- Unidad de Accidente Cerebro Vascular (UACV)</li> <li>- Unidad del Paciente Crítico Crónico (UPCC)</li> </ul>
Áreas de desempeño	Unidades de Pacientes Críticos: pudiendo desempeñar las siguientes funciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clínico - Asistenciales</li> <li>- Docencia</li> <li>- Investigación</li> </ul>
Régimen laboral	La jornada profesional debe estar destinada para poder cubrir las horas fijas por área e interconsultas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40 horas totales semanales por equipo en Unidades Críticas (Lunes a Viernes)</li> <li>- Turno de continuidad considerando cobertura los 5 días de la semana divididas en dos jornadas diurnas (mañana y tarde).</li> </ul>
Equipo conformado	6 profesionales 120 hs semanales
Horas destinadas a Unidades Críticas (día)	4 horas por día en cada turno (mañana y tarde) en las tres áreas críticas.

*Tabla 1: Identificación del cargo*

## VI. OBJETIVO GENERAL DEL CARGO

Las competencias del Fonoaudiólogo que se desempeñan en UPC estarán centradas en prevenir, detectar, evaluar y rehabilitar

alteraciones de la comunicación, ya sea en el habla o en el lenguaje, cognición y deglución<sup>9</sup>. Esto permitirá disminuir riesgos en la seguridad y eficacia deglutoria, recuperar los procesos fisiológicos que se encuentren

alterados y mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Si bien en Argentina es incipiente la incorporación de fonoaudiólogos en unidades críticas, consideramos que el aporte que realiza esta profesión es de vital importancia. El presente documento busca promover el quehacer fonoaudiológico para así favorecer la descomplejización del paciente crítico con vía aérea fisiológica o vía aérea artificial con o sin requerimiento de Ventilación Mecánica Prolongada (VMP).

## **VII. COMPETENCIAS Y FUNCIONES DEL EQUIPO DE FONOAUDIOLÓGÍA EN UPC DEL SANATORIO GÜEMES**

Desempeñar prácticas fonoaudiológicas con el fin de prevenir, evaluar y rehabilitar los trastornos de la deglución, cognición y comunicación (habla y lenguaje) en pacientes críticos agudos y crónicos con y sin vía aérea artificial.

<b>ACTIVIDAD PROFESIONAL</b>	<b>CRITERIO DE REALIZACIÓN</b>
Conocer el ámbito de internación de la unidad crítica.	Identificar normativas de bioseguridad: medidas de profilaxis, interpretar cartelería de aislamiento, organización del espacio de cada equipo (enfermería, kinesiología, médicos intensivistas, etc.).
Uso de equipo de protección personal (EPP).	Entrenamiento de lavado de manos, vestimenta, desinfección de materiales, tratamiento del material de descarte.
Reconocimiento del perfil del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Interpretar la diferencia entre las variables fisiológicas normales y patológicas.</li> <li>● Interpretación semiológica de la patología de base y sus implicancias del paciente crítico.</li> </ul>
Reconocimiento del perfil del paciente crítico desde la perspectiva de la fonostomatología y deglución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Formular hipótesis preliminar sobre estado deglutorio del paciente.</li> <li>● Identificar factores de riesgo propios de la patología de base y del hándicap deglutorio.</li> <li>● Antecedentes de disfagia en la historia del paciente.</li> </ul>
Identificar parámetros de estabilidad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reconocer monitores y valores clínicos.</li> <li>● Conocer e interpretar parámetros del paciente (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de O<sub>2</sub>, temperatura, etc.)</li> </ul>
Identificar generalidades respiratorias y ventilatorias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar vía área fisiológica o artificial con o sin asistencia ventilatoria.</li> <li>● Pacientes en asistencia respiratoria mecánica (ARM) con modalidad:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ No invasiva: VNI y Cánula nasal de alto flujo CAFO.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Invasiva: ARM con modo controlado o soporte. Criterios de desvinculación - weaning.</li> <li>● Pacientes con vía aérea fisiológica: Cánula nasal, máscara venturi, máscara de reservorio, cánula nasal de alto flujo.</li> <li>● Relación e impacto en la función deglutoria y fonatoria.</li> </ul>
Identificar recursos e instrumentos de la vía aérea artificial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conocimiento de modelos, tipos y tamaños de tubos orotraqueales y cánulas de traqueostomía. Accesorios.</li> <li>● Tipos de válvulas fonatorias (VF): Shiley, Passy Muir, Tracoe, VF para cánulas tipo Biesalsky, Válvulas traqueoesofágicas. Características y criterios para su uso.</li> <li>● Cuidados respiratorios en pacientes traqueostomizados. Manejo de instrumentos de la vía aérea artificial. Insuflado y desinflado del cuff, aspiración de secreciones, cambios de accesorios.</li> <li>● Criterios para colocación y retiro de tubos orotraqueales y cánulas.</li> </ul>
Identificar recursos e instrumentos de la alimentación alternativa	<p>Conocimiento en de las modalidades de soporte nutricional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nutrición enteral (aporte de nutrientes por vía digestiva)</li> <li>● Nutrición parenteral (aporte de nutrientes por vía venosa).</li> </ul>
Identificación de tipos e instrumentos para la evaluación deglutoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Screening deglutorios</li> <li>● Evaluación clínica deglutoria</li> <li>● Evaluación instrumental</li> <li>● Fibroendoscopia de la deglución (FEES)</li> <li>● Videofluoroscopia (VFC)</li> <li>● Alcances, ventajas y desventajas de cada uno.</li> </ul>
Identificación de alteraciones comunicativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar funciones comunicativas como habla, cognición o lenguaje.</li> <li>● Diferenciar tipos de afasia.</li> <li>● Diferenciar tipos y grados de disartria.</li> <li>● Detectar dominios cognitivos alterados.</li> <li>● Diseñar un programa de rehabilitación de acuerdo al resultado obtenido en la evaluación.</li> <li>● Implementar Sistemas de Comunicación Alternativos-Aumentativos (SCAA).<sup>11</sup></li> </ul>
Estrategias de prevención de complicaciones respiratorias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Higiene oral.</li> <li>● Posicionamiento de la cabecera del paciente a más de 30°.</li> </ul>
Consideración de uso de prótesis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prótesis dentarias (correcta adaptación).</li> <li>● Otoamplifonos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lentos.</li> </ul>
Participación en el pase diario en conjunto con el equipo interviniente.	Información y registro del estado diario del paciente. Necesidades y evolución.
Trabajo interdisciplinario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Médicos Intensivistas.</li> <li>● Kinesiólogos.</li> <li>● Enfermeros.</li> <li>● Nutricionistas.</li> <li>● Neurólogos.</li> <li>● Otorrinolaringólogos.</li> <li>● Gastroenterólogos.</li> <li>● Neumólogos.</li> <li>● Cirujanos.</li> </ul>
Formación continua.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Participación en el dictado de capacitaciones a las distintas disciplinas.</li> <li>● Participación en capacitaciones brindadas por otras disciplinas.</li> <li>● Colaboración en la comunicación y difusión a través de diferentes vías intra y extrainstitucional (folletería, videos educativos, página web, etc.).</li> <li>● Participación en jornadas, congresos y cursos.</li> <li>● Publicación de trabajos científicos.</li> </ul>
Implementación de protocolos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Formulación de protocolos de intervención.</li> <li>● Adecuación de protocolos según contexto situacional (pandemia, casuística, etc.)</li> <li>● Actualización de protocolos según normativas vigentes.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO SEGÚN TIPOS DE PACIENTES CRÍTICOS</b>	
<b>A- PACIENTE CON VÍA AÉREA FISIOLÓGICA</b>	
Valoración clínica de la conexión-comunicación del paciente crítico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ponderación de estado cognitivo (vigilia, alerta, orientación espacio-temporal, estado gnósico-práxico).</li> <li>● Ponderación de fortalezas y debilidades en el área del lenguaje, habla y comunicación. <sup>3</sup></li> </ul>
Valoración clínica deglutoria del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluar pares craneales involucrados en el proceso deglutorio: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ V: sensibilidad lingual, labial, mejillas y paladar. Movilidad mandibular.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ VII: movilidad y reposo facial -movilidad, reposo, tono y rango de movimiento labial.</li> <li>◦ IX-X: reflejo nauseoso, tos voluntaria, tos refleja, deglución espontánea, deglución voluntaria, dolor al tragar y movilidad de velo palatino.</li> <li>◦ X: calidad vocal.</li> <li>◦ XI: movimientos cervicales.</li> <li>● Evaluar etapa indirecta de la deglución.</li> <li>● Evaluar etapa directa de la deglución, teniendo en cuenta volúmenes y viscosidades (textura y uso de espesantes).</li> <li>● Valorar eficacia, seguridad y confort deglutorio, para evitar complicaciones respiratorias y riesgos de malnutrición y deshidratación.</li> <li>● Considerar signos y síntomas de deglución inefectiva (voz húmeda, modificaciones en la saturación, frecuencia cardiaca o respiratoria, caída prematura del alimento o residuos del mismo, tos, carraspeo, tiempos prolongados de ingesta).</li> <li>● Requerimiento de adaptación de utensilios para una la ingesta adecuada, necesidad de asistencia o supervisión para la misma.</li> </ul>
Valoración instrumental clínica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Auscultación cervical de la deglución-saturación.</li> </ul>
Diagnóstico fonoestomatognático y deglutorio. Interpretación de la evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Integración de lo evaluado: fortalezas y debilidades.</li> </ul>
Intervención fonoestomatognática y deglutoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Decisión sobre vía de alimentación: alimentación alternativa, alimentación mixta o alimentación exclusivamente oral con dietas y bebidas adaptadas (basado en "The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative" Julio 2019).</li> <li>● Establecer objetivos de tratamiento de acuerdo a lo evaluado. Tipos de intervención: compensatoria (maniobras y/o posturas) y rehabilitación propiamente dicha basada en los principios de la neuroplasticidad.</li> <li>● Decisión sobre la sistematicidad (dosis diarias y momento del día) según perfil cognitivo del paciente.</li> </ul>
<b>B- PACIENTES CON VÍA AÉREA ARTIFICIAL: INTUBADOS</b>	
Valoración clínica de la conexión-comunicación del paciente crítico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ponderación de estado cognitivo (vigilia, alerta, orientación espacio-temporal, estado gnósico-práxico).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ponderación de fortalezas y debilidades en la comunicación y establecer una ruta de comunicación no verbal para ayudar a la interacción de comunicación.<sup>3</sup></li> </ul>
Intercambio con el equipo interviniente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Establecer objetivos a corto plazo en función de la evolución para el posible destete.</li> <li>● Evaluar y optimizar el posicionamiento cefálico y de las estructuras estomatognáticas.</li> <li>● Implementar estrategias de abordaje sobre estimulación multisensorial en etapas tempranas.<sup>11</sup></li> </ul>
<b>C- PACIENTES CON VÍA AÉREA ARTIFICIAL: INTUBADOS EN PROCESO DE DESTETE (WEANING).</b>	
Valoración clínica de la conexión-comunicación del paciente crítico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ponderación de estado cognitivo (vigilia, alerta, orientación espacio-temporal, estado gnósico-práxico).</li> <li>● Ponderación de fortalezas y debilidades en la comunicación y establecer una ruta de comunicación no verbal para ayudar a la interacción de comunicación.<sup>3</sup></li> </ul>
Valoración clínica deglutoria del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valoración de la indemnidad de estructuras anatomofuncionales en relación a su influencia en el proceso deglutorio.</li> <li>● Valoración de la función deglutoria y el manejo de secreciones como mecanismo protector de vía aérea previo a la extubación.</li> <li>● Valoración de predictores de seguridad deglutoria (riesgo de aspiración) en relación al éxito de la extubación desde el ámbito fonoaudiológico.</li> </ul>
Resultado y conclusión de la evaluación del paciente en proceso de weaning.	Decisión en conjunto con el equipo interdisciplinario.
Intervención fonoestomatognática y deglutoria	Continuar con procedimientos terapéuticos del paciente con vía aérea fisiológica (A)
<b>D- PACIENTES CON VÍA AÉREA ARTIFICIAL: TRAQUEOSTOMIZADO CON O SIN VENTILACIÓN MECÁNICA</b>	
Valoración en equipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Implementación de un protocolo</li> <li>● Promover la educación sobre los cuidados de la traqueostomía en torno a vía aérea instrumentada, deglución, fonación y comunicación.<sup>11</sup></li> </ul>
Valoración clínica deglutoria del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluación clínica y funcional del proceso deglutorio orientado a:  <u>Primer momento:</u> indagar pares craneales <ul style="list-style-type: none"> <li>○ V: sensibilidad lingual, labial, mejillas y paladar.</li> <li>○ Movilidad mandibular</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ VII: movilidad y reposo facial -movilidad, reposo, tono y rango de movimiento labial</li> <li>○ IX-X: reflejo nauseoso, deglución espontánea, deglución voluntaria, dolor al tragar y movilidad de velo palatino.</li> <li>○ XI: movimientos cervicales</li> </ul> <p><u>Segundo momento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tolerancia del desinflado del balón de neumotaponamiento.</li> <li>○ Valoración a la oclusión a través de válvula fonatoria (VF) o tapón fonatorio (TF).</li> <li>○ Medición de Presión espiratoria con VF o TF</li> <li>○ Frecuencia deglutoria</li> <li>○ Manejo de secreciones.</li> <li>○ Coordinación fonación- respiración</li> <li>○ Tos voluntaria y tos refleja</li> <li>○ Calidad vocal</li> <li>○ Complementación con Blue Dye Test</li> <li>● Valoración clínica y funcional del proceso deglutorio orientado a la alimentación, teniendo en cuenta volúmenes y viscosidades (textura y uso de espesantes). Complementación con Blue Dye Test Modificado.</li> <li>● Pacientes con VM permanente: intervención y valoración en modalidad a fuga. Fonación - Deglución.</li> <li>● Considerar signos y síntomas de deglución inefectiva (voz húmeda, modificaciones en la saturación, frecuencia cardiaca o respiratoria, caída prematura del alimento o residuos del mismo, tos, carraspeo, tiempos prolongados de ingesta, etc.)</li> <li>● Valorar eficacia, seguridad y confort deglutorio, para evitar complicaciones respiratorias y riesgos de malnutrición y deshidratación.</li> <li>● Requerimiento de adaptación de utensilios para una la ingesta adecuada, necesidad de asistencia o supervisión para la misma.</li> </ul>
<p>Diagnóstico fonoestomatológico y deglutorio Interpretación de la evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Integración de lo evaluado: fortalezas y debilidades.</li> </ul>
<p>Intervención fonoestomatognático y deglutoria</p>	<p>Implementar un plan de rehabilitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Decisión de candidatos idóneos al uso de VF, así como su implementación.</li> <li>● Rehabilitación de la función fonatoria y deglutoria a través de la estimulación de la encrucijada aerodigestiva.</li> </ul>

	<p>Complementando el abordaje con diferentes técnicas de estimulación indirecta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Implementar un plan de rehabilitación de la función deglutoria y proceso de alimentación, mediante el uso de diversas estrategias.</li> <li>● Toma de decisión sobre la vía de alimentación más segura, en virtud de la habilitación de régimen oral, en los casos que amerite.</li> </ul>
<b>EN COMÚN A TODOS LOS PACIENTES</b>	
Registro diario en historia clínica electrónica en solapa adaptada de fonoaudiología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Informe de la evaluación del paciente</li> <li>● Informe de la evolución diaria de la intervención.</li> <li>● Sugerencias de cambios de dietas y toma de decisiones.</li> <li>● Solicitar interconsultas pertinentes a otras disciplinas.</li> </ul>
Trabajo conjunto profesional-paciente-familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Psicoeducación acerca de la patología desde la perspectiva fonoaudiológica.</li> <li>● Entrenamiento en la modalidad y el uso de herramienta de comunicación.</li> <li>● Enseñanza de higiene oral según estadio del paciente.</li> <li>● Pautas de alarma durante los periodos de uso de VF.</li> <li>● Pautas de alarma durante la ingesta.</li> </ul>
Prevención o disminución del síndrome de post UCI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Abordaje temprano de la cognición para prevenir o disminuir el delirio.</li> <li>● Abordaje temprano y oportuno de la disfagia (esfera física) para prevenir complicaciones respiratorias que alargarán la internación.</li> </ul>
Seguimiento ambulatorio del paciente crítico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Seguimiento al alta institucional.</li> <li>● Seguimiento al 1, 3, 6 y 12 meses posteriores al alta.</li> </ul>

*Tabla 2: Competencias y funciones del equipo de Fonoaudiología en UPC del Sanatorio Güemes*

### **IIX. RIESGOS DE NO BRINDAR UN ABORDAJE FONOAUDIOLÓGICO EN CUIDADOS CRÍTICOS**

- 8
- Duración prolongada de la estadía en UPC y en el hospital debido a complicaciones respiratorias por disfagia, lo que lleva a la necesidad de soporte ventilatorio adicional y altas
  - necesidades de atención de enfermería.
  - Nutrición artificial prolongada debido a la detección y rehabilitación tardías de las alteraciones de la deglución.
  - Destete tardío o fallido de la traqueotomía debido a anomalías laríngeas mal identificadas y problemas de manejo de secreciones.

- Reducción de la resolución de alteraciones comunicativas y cognitivas asociadas al delirio con impacto negativo en el bienestar psicológico y la calidad de vida.
- Todo esto contribuiría a los costos adicionales y la duración prolongada de la estadía en cuidados intensivos y en el hospital.

## CONCLUSIÓN

Los fonoaudiólogos que trabajan en las UPC se enfrentan a desafíos únicos y complejos de atención. Estos profesionales deben contar con habilidades y conocimientos idóneos en el manejo de las alteraciones de la deglución, habla y lenguaje. Como indica la Ley 27568 de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología<sup>7</sup> y el Código de Ética de ASHA<sup>12</sup> (2023), los fonoaudiólogos que atienden a esta población deben recibir un aprendizaje adecuado y mantener formación continua mediante la

participación y lectura de investigaciones actuales.

El documentar el perfil fonoaudiológico en UPC:

1. Garantiza una atención temprana y oportuna para minimizar los riesgos y evitar complicaciones y así disminuir el síndrome post-UCI. Interviene en el desarrollo de protocolos, guías de práctica clínica especializada y trabajo interdisciplinario.
2. Estandariza la atención, promueve prácticas basadas en evidencia y asegura que se apliquen los mejores enfoques de evaluación y tratamiento fonoaudiológico.
3. Brinda herramientas para delimitar y favorecer el campo de acción, generar puestos laborales oportunos, nuevas directrices y recomendaciones para los futuros colegas que se desempeñen en las UPC.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pávez A. El rol del fonoaudiólogo/logopeda en las unidades de paciente crítico. 2021 Heris Medtech SL En: <https://heris.io/blog/logopedia/el-rol-del-fonoaudiologo-logopeda-en-las-unidades-de-paciente-critico/>
2. Aguilar García, César Raúl y Martínez Torres, Claudia. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.) 2017, vol.31, n.3 pp.171-173
3. McRae J, Montgomery E, Garstang Z, Cleary E. The role of speech and language therapists in the intensive care unit. J Intensive Care Soc. 2020 Nov;21(4):344-348
4. Schroeder JB, Glahn J, Dziewas R. ICU-related dysphagia epidemiology, pathophysiology, diagnostics and treatment. ICU Manag 2015 15 (3):108–111
5. Macht M, Wimbish t, Bodine C, Moss M. Icu-acquired swallowing disorders. Crit Care Med 2013 41(10): 2396-405
6. Rodríguez-Riaño LJ, Duarte-Valderrama A. Fonoaudiología/logopedia en cuidado intensivo: el valor de la comunicación, más allá de las alteraciones de deglución. Rev Logop Foniatr Audiol 2017 38(2): 84-91
7. Ley 27568, Ejercicio profesional de la Fonoaudiología. Honorable Congreso de la Nación Argentina 27 de octubre de 2020 <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27568-343561/texto>
8. Royal College of Speech and Language Therapists. Position statement: Speech and language therapists working in adult and pediatric critical care units. 2019. En: <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/media/docs/clinical-guidance/rcslt-position-statement-critical-care.pdf>
9. Davancens A, Guarriello MF, Mantiñan N, Albeverio M, Baigorri C, Sabena R. Intervención fonoaudiológica temprana en pacientes con COVID-19 en Unidad de Cuidados Intensivos: reporte de un caso. RF. 2022 ;69(1):40-7.
10. Wallace S, McGowan S. Speech and Language Therapists. En Guidelines for the provision of intensive care services. Versión 2.1 2022 <https://ficm.ac.uk/sites/ficm/files/documents/2022-07/GPICS%20V2.1%20%282%29.pdf>
11. Briceño B, Manriquez D, Letelier P, Pavez A, Romero R, Salazar Cespedes AK, Salgado G. Perfil de Cargo Fonoaudiólogo en Unidades de Paciente Crítico. Directorio 2021-2022. División de Fonoaudiología y Terapia Ocupacional Intensiva. Sociedad Chilena de Medicina Intensiva [https://foto.medicina-intensiva.cl/docs/PERFIL\\_CARGO\\_FONO.pdf](https://foto.medicina-intensiva.cl/docs/PERFIL_CARGO_FONO.pdf)
12. American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Adult Dysphagia. (Practice Portal). Retrieved month, day, year, from [www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Adult-Dysphagia/](http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Adult-Dysphagia/).

### Como citar

Mantiñan N, Baigorri C, Davancens A, Albeverio M, Guarriello MF, Sabena R, Orozco Diazgranados GJ. PERFIL DEL LICENCIADO EN FONOAUDIOLÓGÍA EN UNIDADES CRÍTICAS ADULTAS EN UN ESTABLECIMIENTO PRIVADO. SANATORIO GÜEMES. Fonoaudiológica. 2023;70(3):37-51.

Disponible en: <https://fonoaudiologica.asalfa.org.ar/index.php/revista/article/view/145>