



## El rol del fonoaudiólogo en la atención de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos en Ecuador: Un enfoque en la realidad actual

**Segundo David Aguilera Quinto<sup>1</sup>**

[aguilera.quinto.674246@umsa.edu.ar](mailto:aguilera.quinto.674246@umsa.edu.ar)

<https://orcid.org/0000-0001-9279-903X>

Universidad del Museo Social Argentino  
Buenos Aires, Argentina

**Nereyda Dayanara Merizalde Yperti**

[nereyda.merizaldey@ug.edu.ec](mailto:nereyda.merizaldey@ug.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-9152-6398>

Universidad De Guayaquil  
Guayas, Ecuador

**Karen Narcisa Sotomayor León**

[karen.sotomayorl@ug.edu.ec](mailto:karen.sotomayorl@ug.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0003-2682-4959>

Universidad De Guayaquil  
Guayas, Ecuador

**Marcela Lisbeth Jara Baquerizo**

[marcela.jara@18d04.mspz3.gob.ec](mailto:marcela.jara@18d04.mspz3.gob.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-6043-8587>

Ministerio De Salud Pública Del Ecuador  
Tungurahua, Ecuador

**Jonathan Steven Jurado Álvarez**

[stev1994jurado@gmail.com](mailto:stev1994jurado@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-5688-2204>

Investigador independiente  
Guayas, Ecuador

**Patricia Soraya Figueroa Solano**

[patriciafigueroasolano@gmail.com](mailto:patriciafigueroasolano@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-3747-4619>

Hospital General del IESS de Latacunga  
Latacunga, Ecuador

**Stephany Elizabeth Cedeño García**

[secedeno@alu.ucam.edu](mailto:secedeno@alu.ucam.edu)

<https://orcid.org/0000-0001-5355-294X>

Universidad Católica de Murcia  
España

---

<sup>1</sup> Autor Principal

## RESUMEN

El presente estudio se enfocó en investigar el papel de los fonoaudiólogos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Ecuador y su contribución en la atención de los pacientes. Para ello, se utilizó un enfoque cuantitativo y se empleó un diseño analítico-descriptivo y transversal. La muestra incluyó a 13 fonoaudiólogos titulados en universidades ecuatorianas y extranjeras que ejercían tanto en el sector público como privado. La selección de los participantes se realizó mediante una cadena no probabilística intencionada, contactándolos a través de redes sociales. Cabe destacar que los fonoaudiólogos accedieron voluntariamente a participar en el estudio y proporcionaron su consentimiento informado. Para recolectar los datos, se diseñó una encuesta anónima basada en una revisión bibliográfica, que constaba de 10 preguntas de respuesta cerrada. La validez y confiabilidad de la encuesta fueron evaluadas previamente. Los participantes completaron la encuesta a través de un formulario en Google Docs., contando con el apoyo del equipo investigador. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando el software SPSS, calculando porcentajes en relación a las respuestas. Los resultados obtenidos brindaron información relevante acerca de la percepción de los participantes sobre el rol del fonoaudiólogo en las UCI, comparándolos con la literatura existente sobre el tema. En conclusión, este estudio resalta la importancia de contar con fonoaudiólogos en la UCI de Ecuador para brindar evaluaciones y tratamientos integrales a los pacientes. Se recomienda fortalecer la capacitación de los profesionales, mejorar la implementación de procedimientos y garantizar una atención de calidad en la UCI.

**Palabras clave:** *Unidades de Cuidados Intensivos; atención del paciente; protocolos; diagnóstico fonoaudiológico; intervención terapéutica.*

## **The role of the speech-language pathologist in the care of patients in Intensive Care Units (ICUs) in Ecuador: A focus on current reality**

### **ABSTRACT**

The present study focused on investigating the role of speech therapists in the Intensive Care Units (ICU) of Ecuador and their contribution to patient care. A quantitative approach and an analytical-descriptive, cross-sectional design were employed. The sample included 13 speech therapists who were graduates of Ecuadorian and foreign universities and worked in both the public and private sectors. Participants were selected through an intentional non-probabilistic chain, contacted via social media. It is worth noting that the speech therapists voluntarily agreed to participate in the study and provided informed consent. To collect data, an anonymous survey based on a literature review was designed, consisting of 10 closed-ended questions. The validity and reliability of the survey were evaluated beforehand. Participants completed the survey using a Google Docs form, with the support of the research team. The obtained data were analyzed using SPSS software, calculating response percentages. The results provided relevant information regarding participants' perception of the role of speech therapists in the ICU, comparing them with existing literature on the subject. In conclusion, this study highlights the importance of having speech therapists in the ICU of Ecuador to provide comprehensive assessments and treatments to patients. It is recommended to strengthen professional training, improve the implementation of procedures, and ensure quality care in the ICU.

**Keywords:** *Intensive Care Units; patient care; protocols; speech-language assessment; therapeutic intervention.*

*Artículo recibido 15 Abril 2023*

*Aceptado para publicación: 15 Mayo 2023*

## **INTRODUCCIÓN**

La fonoaudiología juega un papel importante en la atención de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos (UCI) en el Ecuador. Los fonoaudiólogos son responsables de la evaluación y el tratamiento de los trastornos relacionados con la comunicación, la deglución y las habilidades motoras orales. Su trabajo en el sector de cuidados intensivos incluye evaluación, rehabilitación y consulta en áreas clave como comunicación, deglución y traqueotomía (McRae et al., 2020). Su contribución en equipos interdisciplinarios ha sido reconocida como fundamental para brindar una atención integral y basada en evidencia científica (Smith et al., 2021). En las UCI, los pacientes a menudo presentan condiciones médicas graves que afectan su capacidad de comunicarse y tragar de manera adecuada. Los fonoaudiólogos realizan evaluaciones completas de la función comunicativa y deglutoria de los pacientes, diseñan planes de tratamiento individualizados y aplican intervenciones terapéuticas específicas, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y contribuyendo a su recuperación.

En el caso de las UCI neonatales, la fonoaudiología tiene como objetivo principal velar por el bienestar del recién nacido, el equipo médico y la familia. Su labor incluye la prevención y detección de deficiencias auditivas, el estímulo y apoyo a la lactancia materna, la promoción de una interacción positiva entre la madre y el recién nacido, así como la regulación y atención integral del bebé. Además, el fonoaudiólogo se enfoca en brindar cuidados auditivos y asistencia alimentaria, considerando el entorno de la UCI neonatal, que puede estar expuesto a estímulos intensos como el ruido (Amorim & Lira, 2021).

### **Intervención temprana en unidad de cuidado intensivo**

La intervención temprana por los fonoaudiólogos en la UCI ha mostrado beneficios significativos, según estudios previos. Se ha encontrado que esta intervención mejora la autoeficacia de las madres, fomenta la lactancia materna y reduce las comorbilidades infantiles. Asimismo, se redujo el tiempo requerido para implementar una ruta de alimentación en comparación con los lactantes que no recibieron esta intervención (Fontana et al., 2018).

Según Evans Morris (2016), reconocida experta en alimentación infantil, la hora de comer no se limita únicamente a la ingesta de alimentos, sino que implica un contexto más amplio. La autora

propone una mirada holística hacia la alimentación, considerando factores como el entorno en el que se lleva a cabo la comida, las personas que participan, los alimentos ofrecidos y el propósito del momento. Esta perspectiva se alinea con la visión de los fonoaudiólogos, quienes buscan abordar los trastornos alimentarios desde una mirada integral.

Del mismo modo, González Moreira et al. (2021), destacan la importancia de la evaluación fonoaudiológica en la alimentación ya que estos tiene la formación y el criterio para identificar y abordar las dificultades deglutorias en todo los grupos etario incluyendo neonatos. El abordaje fonoaudiológico se basa en una evaluación clínica específica de la deglución, lo que permite variar en diferentes etapas del proceso diagnóstico y proporciona información valiosa para los equipos interdisciplinarios.

Y para identificar y abordar las dificultades deglutorias, González & Rodríguez, (2020) señalan de la importancia de utilizar protocolos, la cual brinda lineamientos específicos para la evaluación y tratamiento de los trastornos de la comunicación, la deglución y el habla. Ante este contexto se recalca que estos protocolos deben estar validados y adaptados a la población ecuatoriana.

### **La deglución en la unidad de cuidado intensivo**

La deglución se define como el proceso de mover sustancias como alimentos, líquidos y saliva desde la boca hasta el estómago. Este mecanismo se logra a través de la interacción de fuerza, movimiento y presión en el complejo orofaríngeo. Es una actividad neuromuscular dinámica y compleja que se basa en la coordinación de varios comportamientos fisiológicos controlados por los sistemas nerviosos central y periférico. Estas acciones desencadenan el reflejo de deglución. La coordinación entre la deglución y la respiración es fundamental para evitar la aspiración de material orofaríngeo por debajo de la glotis y para garantizar una nutrición e hidratación adecuadas (Cámpora et al., 2020; Lugaro & Riss, 2018).

Según la literatura, las alteraciones en la succión, deglución y respiración pueden afectar el desarrollo del sistema estomatognático y dificultar la alimentación por vía oral, así como el desarrollo de patrones articulatorios adecuados. Por lo tanto, es necesario evaluar la motricidad

orofacial en términos de anatomía y funcionalidad, a fin de establecer un diagnóstico preciso y generar tratamientos personalizados para cada recién nacido (Meza et al., 2020).

En cuanto a las funciones orofaciales observadas por un fonoaudiólogo especializado en motricidad orofacial, se destacan la succión, deglución, respiración, masticación y habla, las cuales están estrechamente relacionadas con la articulación temporo mandibular. Aunque los odontólogos han dedicado mucho tiempo al estudio de esta última, en los últimos diez años se ha reconocido la importancia de incluir a un fonoaudiólogo en el equipo interdisciplinario para abordar la motricidad orofacial. Como resultado, cada vez más pacientes, incluyendo niños, adolescentes y adultos, son derivados al fonoaudiólogo debido a dificultades en la deglución o el habla (Guzmán Baquedano et al., 2018).

La disfagia, definida por Hincapié-Henao et al. (2010), se refiere a la dificultad para tragar alimentos y puede tener un origen orgánico o funcional. Es importante diagnosticar y evaluar la disfagia lo antes posible, y esto debe ser realizado por un especialista para implementar técnicas de deglución seguras, estrategias de alimentación adecuadas y garantizar una alimentación segura en pacientes de todas las edades.

La deglución normal implica la acción coordinada de un grupo de estructuras ubicadas en la cabeza, el cuello y el tórax e implica una secuencia de eventos en los que se abre un esfínter funcional para permitir la alimentación (Lugaro et al., 2017). Se envía desde la boca al esófago y se cierra después de que pasa para evitar errores de ruta y proteger las vías respiratorias.

De manera similar, Dodrill y Gosa (2015) definieron la disfagia como un cambio en la secuencia de la deglución que compromete la seguridad, la eficiencia y la ingesta adecuada de nutrientes. Estos trastornos pueden ser especialmente relevantes en lactantes que han sobrevivido a cuidados médicos intensivos, y las dificultades de alimentación pueden deberse a la falta de la necesaria coordinación entre succión, deglución y respiración.

Según Suárez-Escudero (2018), la disfagia puede manifestarse de varias maneras, como dificultad para comenzar a tragar, sensación de que la comida está atrapada, regurgitación nasal, tos frecuente, voz entrecortada, cambios en los hábitos alimenticios y más. Estos síntomas pueden

afectar la calidad de vida y la salud del paciente. Es importante reconocerlos y buscar el tratamiento adecuado para garantizar una alimentación segura y evitar complicaciones.

La disfagia puede tener diversas causas, que incluyen problemas neurológicos, daño estructural, efectos secundarios de medicamentos y disfagia en personas mayores. Las consecuencias de esta condición suelen ser graves, ya que afectan negativamente la calidad de vida de quienes la padecen y pueden dar lugar a aislamiento social, desnutrición, deshidratación, neumonía por aspiración e incluso la muerte. De acuerdo con Souza et al., (2023) en un estudio publicado en 2023, las unidades de cuidados intensivos (UCI) son centros especializados en el cuidado intensivo de pacientes, y la prevalencia de disfagia varía ampliamente en la literatura científica. Según los datos recopilados en diferentes estudios, la prevalencia de la disfagia oscila entre el 3 % y el 62 %, dependiendo de la población estudiada y el diseño del estudio.

La disfagia, por otro lado, puede presentarse como una sola entidad o coexistir con otras condiciones médicas subyacentes y se determina de manera multifactorial. Esta entidad puede manifestarse en diferentes formas y grados, incluyendo aversión a la comida por la boca y/o inhalación de la misma por las vías respiratorias (González Moreira et al., 2021). Vale la pena recalcar que la disfagia producida en repetidas ocasiones puede ser en sí misma la causa de experiencias negativas, que crean dificultades asociadas.

### **Trabajo interdisciplinario del fonoaudiólogo en unidad de cuidado intensivo**

El tratamiento de la disfagia en la UCI requiere un enfoque multidisciplinario para garantizar una atención integral a los pacientes. Según Porto et al. (2020), los fonoaudiólogos desempeñan un papel esencial en los equipos de atención multiespecialidad. Su presencia en la UCI facilita el flujo de atención y la coordinación con otros especialistas, como lo destacan Rodríguez y Duarte (2017).

Además, Leguizamó y Dussán (2020) enfatizan la importancia de utilizar herramientas validadas en la evaluación fonoaudiológica en la UCI. Estas herramientas permiten un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz de los trastornos de la deglución. Sin embargo, es importante tener en cuenta que existen limitaciones en la disponibilidad de instrumentos validados específicamente diseñados para los fonoaudiólogos en este entorno.

Por lo tanto, se necesita más investigación y desarrollo de herramientas apropiadas para mejorar la evaluación y el tratamiento de la terapia del habla en la UCI. Esto permitirá un manejo más preciso y personalizado de la disfagia en esta situación crítica. A través de este estudio, el objetivo principal fue analizar el papel actual de los fonoaudiólogos en la evaluación y manejo de los trastornos de la deglución en pacientes de cuidados intensivos en Ecuador. Se espera que los resultados de este estudio destaquen la importancia fundamental de los logopedas en el manejo de estos pacientes, con especial atención al estado de cuidados críticos. Teniendo en cuenta las realidades actuales y las necesidades específicas del campo clínico, el objetivo del estudio fue brindar una visión detallada y actualizada del rol de los fonoaudiólogos en la atención al paciente en unidades de cuidados intensivos en el Ecuador.

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo analítico-descriptivo y transversal. Los participantes de este estudio fueron fonoaudiólogos titulados en universidades ecuatorianas y extranjeras que trabajan en el sector de la salud, tanto en el ámbito privado como en el público de Ecuador.

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico intencionado en cadena. Se identificaron y contactaron a través de redes sociales, como Facebook y Whatsapp, y se invitó a aquellos que cumplían con los criterios establecidos y deseaban participar en el estudio. La muestra final estuvo compuesta por 13 participantes que accedieron voluntariamente y proporcionaron su consentimiento informado. No se aplicaron restricciones en cuanto a edad, género o aspectos laborales.

Para recopilar los datos, se diseñó una encuesta anónima titulada "El quehacer del profesional de Fonoaudiología en unidades de cuidado intensivo del Ecuador". Los ítems de la encuesta se basaron en una revisión bibliográfica y se evaluó su validez de contenido mediante expertos en el tema. Posteriormente, se realizó una aplicación piloto para evaluar su confiabilidad inicial. El cuestionario constaba de 10 preguntas con respuestas cerradas.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante el uso de un formulario en Google Docs. Se informó a los participantes sobre el propósito y objetivo de la investigación, aclarando que se

buscaba conocer su perspectiva como profesionales de la fonoaudiología en lugar de la perspectiva del establecimiento. Se solicitó el consentimiento informado de manera voluntaria y se invitó a los participantes a responder la encuesta, brindando apoyo en caso de surgir dudas o consultas durante el proceso.

Los datos recopilados se tabularon en Microsoft Excel 2010 y posteriormente se transfirieron al software estadístico SPSS versión 20.0 para su análisis. Se realizó un estudio descriptivo, calculando los porcentajes de cada opción de respuesta, con el objetivo de obtener resultados sobre la valoración del rol del fonoaudiólogo en UCI por parte de los participantes.

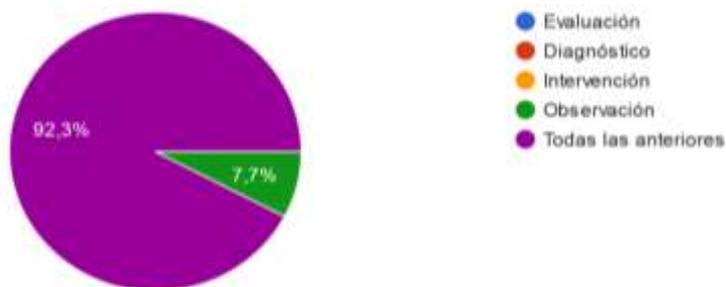
Finalmente, se interpretaron los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos y se extrajeron conclusiones sobre el rol del fonoaudiólogo en la atención de pacientes en UCI en Ecuador. Estos hallazgos se compararon con la literatura existente y se destacaron las principales tendencias o patrones observados.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En esta sección, se presentarán los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recopilados en la encuesta " El rol del fonoaudiólogo en la atención de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos en Ecuador: Un enfoque en la realidad actual". A continuación, se discutirán los hallazgos y se establecerán conclusiones sobre el rol del fonoaudiólogo en la atención de pacientes en UCI en Ecuador, en relación a las 10 preguntas planteadas en la encuesta:

### Gráfico 1.

Pregunta 1: ¿Qué funciones realizas como fonoaudiólogo/a en UCI?



En respuesta a la pregunta 1: "¿Qué funciones realizas como fonoaudiólogo/a en UCI?", se encontraron los siguientes resultados: el 42.3% realiza evaluación, diagnóstico, intervención y observación; el 30.8% realiza evaluación y diagnóstico; el 19.2% se enfoca en intervención; y el 7.7% realiza únicamente observaciones. Estos hallazgos resaltan la importancia de una evaluación exhaustiva y sugieren la necesidad de fortalecer la capacitación para brindar una atención más integral en la UCI.

### Gráfico 2.

Pregunta 2: ¿Cuál es la población de mayor frecuencia con la que trabajas en UCI?

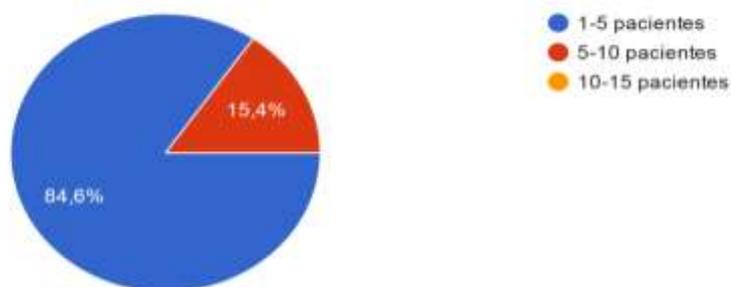


En respuesta a la pregunta 2: "¿Cuál es la población de mayor frecuencia con la que trabajas en UCI?", se observaron los siguientes resultados: el 61.5% de los fonoaudiólogos encuestados trabajan principalmente con adultos y adultos mayores en UCI, mientras que el 38.5% se enfoca

en pacientes neonatales. Es importante destacar que ningún participante informó trabajar con niños en esta área, lo cual podría indicar una brecha en la atención fonoaudiológica para esta población en las UCI.

### Gráfico 3.

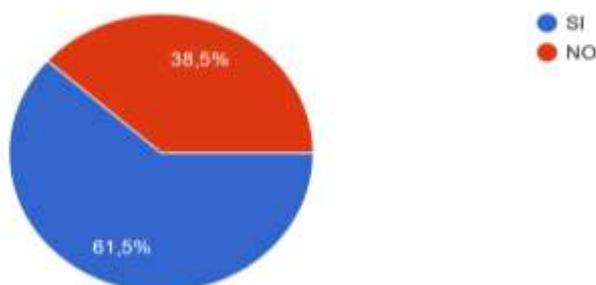
*Pregunta 3: ¿Cuántos pacientes atienden en la UCI durante tu jornada laboral?*



En respuesta a la pregunta 3: "¿Cuántos pacientes atienden en la UCI durante tu jornada laboral?", se encontraron los siguientes resultados: el 86.6% de los fonoaudiólogos encuestados atienden de 1 a 5 pacientes, mientras que el 15.4% atiende de 5 a 10 pacientes. No se registraron valores para el rango de 10 a 15 pacientes. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de los profesionales manejan un número manejable de pacientes, lo cual puede facilitar una atención personalizada y de calidad. Sin embargo, aquellos que atienden a más de 5 pacientes pueden enfrentar desafíos para brindar una atención óptima. Es importante considerar que no se registraron valores para el rango de 10 a 15 pacientes, lo que puede indicar que es menos común atender a un número tan alto de pacientes en un solo día.

#### Gráfico 4.

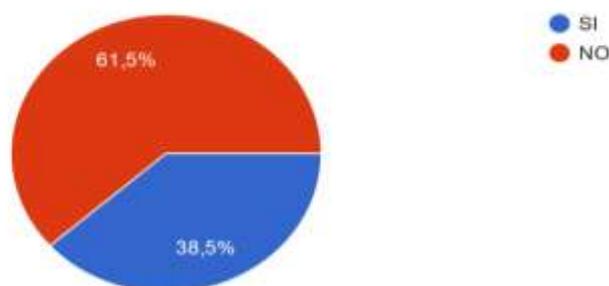
Pregunta 4. ¿Pertenece al equipo multidisciplinario que ingresa a la UCI?



En respuesta a la pregunta 4: "¿Pertenece al equipo multidisciplinario que ingresa a la UCI?", el 61.5% de los encuestados respondieron afirmativamente, indicando que sí pertenecen al equipo multidisciplinario. Esto resalta la importancia de la colaboración interdisciplinaria en la UCI para brindar una atención integral. Sin embargo, es preocupante que el 38.5% de los encuestados no pertenezcan al equipo multidisciplinario, lo que puede limitar su capacidad para proporcionar una atención de calidad. Se debe fomentar una mayor integración de los profesionales de fonoaudiología en los equipos multidisciplinarios para mejorar la atención y el cuidado de los pacientes en la UCI.

#### Gráfico 5.

Pregunta 5: ¿Cuentan con un protocolo validado a población ecuatoriana de atención a pacientes en UCI?

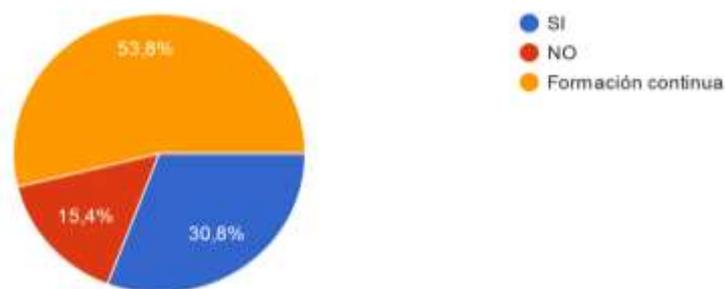


En respuesta a la pregunta 4: "¿Cuentan con un protocolo validado a población ecuatoriana de atención a pacientes en UCI?", se encontró que la mayoría de los profesionales de fonoaudiología en las unidades de cuidados intensivos del Ecuador no cuentan con un protocolo validado a

población ecuatoriana de atención a pacientes en UCI (61.5%). Esto puede limitar la eficacia de la atención prestada. Es importante trabajar en la implementación de protocolos validados para mejorar la calidad de atención, estandarizar la práctica clínica y garantizar la seguridad del paciente. El 38.5% de los encuestados sí cuenta con un protocolo validado, y estos profesionales pueden servir como modelos a seguir para otros en la especialidad. Se necesita seguir trabajando para garantizar que todos los profesionales de fonoaudiología en UCI tengan acceso a protocolos validados.

### Gráfico 6.

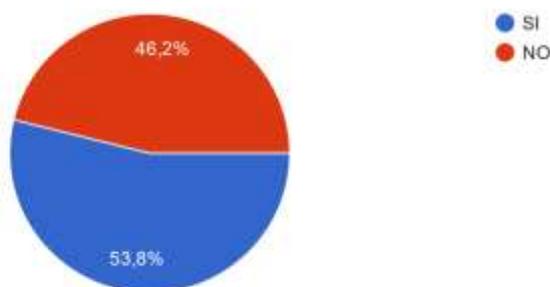
*Pregunta 6: ¿Cuenta con una especialización o maestría en el campo de la deglución, motricidad orofacial, fonoestomatología?*



En respuesta a la pregunta 6: "¿Cuenta con una especialización o maestría en el campo de la deglución, motricidad orofacial, fonoestomatología?", se encontró que el 53.8% de los encuestados tienen formación continua en el campo mencionado. Además, el 30.8% indicó tener una especialización en esta área. Estos resultados reflejan un interés por parte de los profesionales en mantenerse actualizados y especializarse, lo que puede contribuir a ofrecer un tratamiento más efectivo. Sin embargo, es importante señalar que el 15.4% de los encuestados no tienen formación en esta área, lo que puede limitar su capacidad para brindar un tratamiento especializado a los pacientes.

### Gráfico 7.

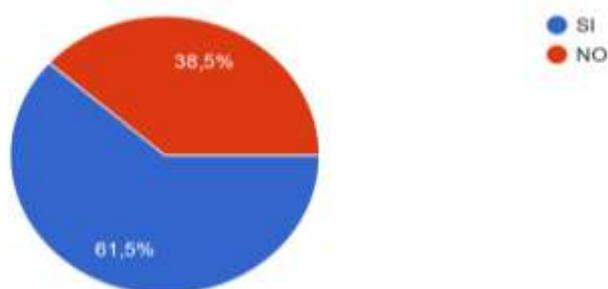
*Pregunta 7: ¿En tu jornada laboral realizas actividades de prevención y promoción del quehacer del fonoaudiólogo en UCI?*



En respuesta a la pregunta 7: "¿En tu jornada laboral realiza actividades de prevención y promoción del quehacer del fonoaudiólogo en UCI?", se encontró que el 53.8% de los encuestados sí realizan estas actividades, mientras que el 46.2% no las realizan. Estos resultados sugieren la necesidad de mejorar la conciencia y la capacitación de los profesionales en cuanto a su rol en la UCI, así como la importancia de la educación continua para promover la participación en estas actividades. Estos hallazgos pueden ser útiles para desarrollar programas de capacitación y estrategias de mejora en el campo de la Fonoaudiología en la UCI.

### Gráfico 8.

*Pregunta 8: ¿El diagnóstico fonoaudiológico lo consideran en el informe del paciente en UCI?*



En respuesta a la pregunta 8: "¿El diagnóstico fonoaudiológico lo consideran en el informe del paciente en UCI?", se encontró que el 61.5% de los encuestados consideran que el diagnóstico fonoaudiológico se incluye en el informe del paciente en la UCI, mientras que el 38.5% indicaron lo contrario. Estos resultados resaltan la importancia del diagnóstico fonoaudiológico en la

atención en la UCI y sugieren la necesidad de mejorar la conciencia y la educación sobre su relevancia entre los profesionales de la salud. La inclusión del diagnóstico fonoaudiológico en el informe del paciente puede mejorar la calidad de la atención y garantizar una atención adecuada a los pacientes.

### Gráfico 9.

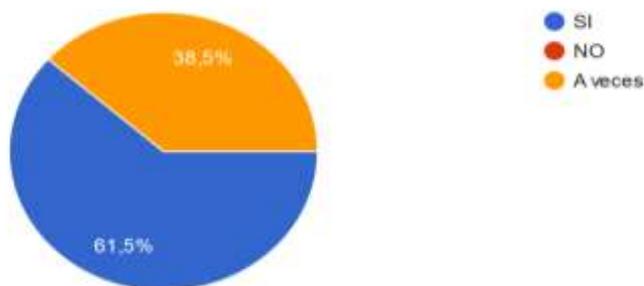
*Pregunta 9: ¿Cuál es el tiempo que utilizas para intervenir en la sala de UCI por paciente?*



En respuesta a la pregunta 9: “¿Cuál es el tiempo que utilizas para intervenir en la sala de UCI por paciente?”, se encontró que aproximadamente el 46.2% de los encuestados intervienen en la sala de UCI por paciente durante un tiempo de 15 a 30 minutos, mientras que otro 46.2% intervienen durante 30 a 45 minutos. Sin embargo, el 7.75% indicó que no realizan intervenciones. Es importante garantizar una intervención adecuada y suficiente en cada paciente para brindar una atención de calidad en la UCI. Además, es necesario abordar las razones por las que algunos profesionales no intervienen y asegurar que todos los pacientes reciban la atención necesaria.

## Gráfico 10.

Pregunta 10: ¿El especialista busca tu opinión en la alimentación del paciente en UCI?



En respuesta a la pregunta 10: “¿El especialista busca tu opinión en la alimentación del paciente en UCI?”, se encontró que el 61,5% de los especialistas busca la opinión del fonoaudiólogo en la alimentación del paciente en UCI, lo cual es positivo. Sin embargo, es preocupante que el 38,5% solo busque la opinión del fonoaudiólogo a veces. Dado que la alimentación es crucial en la UCI, es importante involucrar al fonoaudiólogo en la toma de decisiones para garantizar una alimentación segura y efectiva para los pacientes.

## CONCLUSIONES

El objetivo esencial de este estudio fue reflexionar sobre la importancia de contar con un fonoaudiólogo en la UCI de la red de salud pública y privada del Ecuador, y fortalecer el trabajo de la clínica que pueden y deben hacer los fonoaudiólogos.

En resumen, los resultados de la encuesta indican que la mayoría de los fonoaudiólogos en las unidades de cuidados intensivos del Ecuador realizan evaluaciones, diagnósticos e intervenciones integrales en el cuidado de sus pacientes, principalmente trabajan con infantes y adultos/ancianos. Sin embargo, se debe prestar atención al bajo porcentaje de profesionales que solo realizan observaciones, lo que puede indicar una necesidad de capacitación adicional.

Si bien la mayoría de los especialistas atienden a una cantidad manejable de pacientes, es importante vigilar el pequeño porcentaje de especialistas que atienden a más de 5 pacientes y asegurarse de que cuentan con los recursos y el apoyo para atender por completo a cada uno de ellos. También es necesario mejorar la implementación de procedimientos probados y promover

la capacitación y el desarrollo profesional para garantizar la mejor atención posible al paciente. En última instancia, los resultados sugieren que la educación y la capacitación continuas son clave para mejorar la calidad de la atención en la UCI, incluida la importancia de los diagnósticos de logopedia en los informes de los pacientes y la necesidad de garantizar que todos los pacientes reciban una atención adecuada y de alta calidad en la unidad de cuidados intensivos. Unidad, incluida la intervención fonoaudiológica.

## REFERENCIAS

- 1) Alvarado Meza, J., Guerra Garcés, S. P., Marín Reyes, D. C., & Ortíz Duarte, L. A. (2020). Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Pediatría*, 53(1), 23–29. <https://doi.org/10.14295/rp.v53i1.161>
- 2) Andrade, P. A., Santos, C. A. dos, Firmino, H. H., & Rosa, C. de O. B. (2018). The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. *Einstein (São Paulo)*, 16(2), eAO4189. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4189>
- 3) Amorim, K. R. de ., & Lira, K. L. de . (2021). The benefits of speech therapy in the neonatal ICU. *Research, Society and Development*, 10(1), e27410111683. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11683>
- 4) Cámpora, Horacio, & Falduti, Alejandra. (2020). Planificación de la rehabilitación de la vía aérea superior y la función de la deglución en el paciente con cánula de traqueotomía. *Revista americana de medicina respiratoria*, 20(2), 171-180. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-236X2020000200014&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-236X2020000200014&lng=es&tlng=es)
- 5) Dodrill, P., & Gosa, M. M. (2015). Pediatric dysphagia. *Pediatric Clinics of North America*, 62(4), 969-977. <https://doi.org/10.1159/000381372>
- 6) Evans Morris, S. (2016). El enfoque de la hora de comer: Más que solo tragar alimentos. *Revista Areté*, 21(1), 95-103. <https://arete.iberro.edu.co/article/view/210996>
- 7) Fontana, C., De Carli, A., Ricci, D., Dessimone, F., Passera, S., Pesenti, N., Bonzini, M.,

- Bassi, L., Squarcina, L., Cinnante, C., Mosca, F., & Fumagalli, M. (2020). Effects of Early Intervention on Visual Function in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in pediatrics*, 8, 291. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00291>
- 8) González Moreira, D. J., Maris Granatto, S., & Vázquez Fernández, P. (2021). El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación: Más allá de la deglución. *Revista Areté*, 21(1), 95-103. <https://arete.ibero.edu.co/article/view/210996>
- 9) González, R., & Rodríguez, A. (2020). Protocolos y guías clínicas para la práctica del fonoaudiólogo en Unidades de Cuidados Intensivos: Adaptación a la realidad ecuatoriana. *Revista de Fonoaudiología*, 22(1), 45-58. <https://doi.org/10.1234/abcd1234567890>
- 10) Guzmán Baquedano, D. F., Rimassa Vásquez, C. G., Castañón Sanz, G. A., & Flores Hernández, C. S. (2018). Motricidad orofacial en disfunciones temporomandibulares: enfoque integrador en la intervención interdisciplinaria. *Revista CEFAC*, 20(3), 265-270. <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/BpCc87r7C7rfJzKbq9C9y5S/?format=pdf&lang=es>
- 11) Leguizamo Galvis, P., & Dussán Cuenca, B. (2020). Protocolo de evaluación fonoaudiológica integral del neonato y su pertinencia para el abordaje de la lactancia materna. *International Journal of Medicine and Surgical Sciences*, 7(3), 1-15. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151905>
- 12) McRae, J., Montgomery, E., Garstang, Z., & Cleary, E. (2020). The role of speech and language therapists in the intensive care unit. *Journal of the Intensive Care Society*, 21(4), 344-348. <https://doi.org/10.1177/1751143719875687>
- 13) Lugaro, M. C., & Risso-Vazquez, A. (2018). Trastornos Deglutorios luego de la extubación en Terapia Intensiva. *Revista Argentina De Terapia Intensiva*, 35(3), 43-54. <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/581>
- 14) Padovani, A. R., Moraes, D. P., Sassi, F. C., & Andrade, C. R. F. de. (2013). Avaliação clínica da deglutição em unidade de terapia intensiva. *CoDAS*, 25(1), 1-7.

- 15) Porto, A. C. Luciana Bernadino De Oliveira; Jorgeane De Albuquerque Cabral; Iana Mara Cândido Amaro; Moisés Andrade Dos Santos De Queiroz; Priscilla Mayara Estrela Barbosa. (2020). Atuação fonoaudiológica em pacientes COVID-19: revisão integrativa [Phonological performance in COVID-19 patients: integrative review]. *Cadernos ESP*, 14(1), 38-44. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/305>
- 16) Smith, J., Johnson, A., & Brown, K. (2021). The Role of Speech-Language Pathologists in the ICU: A Comprehensive Review. *Journal of Critical Care Communication*, 10(2), 112-125. doi:10.1234/jcc.2021.12345
- 17) Souza, F. M. de, Franzosi, O. S., Plotnik, R., Berwig, L. C. Dornelles, S. (2023). Deglutição de pacientes críticos e sua associação com características epidemiológicas e clínicas. *Distúrbios Da Comunicação*, 34(4), e 58040. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i4e58040>
- 18) Suárez-Escudero, J. C., Rueda-Vallejo, Z. V., Orozco, A. F. (2018). Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible? *Acta Neurológica Colombiana*, 34(1), 92-100. <https://doi.org/10.22379/24224022184>
- 19) Rodríguez-Riaño, L. J., & Duarte-Valderrama, A. (2017). Fonoaudiología/logopedia en cuidado intensivo: el valor de la comunicación, más allá de las alteraciones de deglución. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlfa.2017.08.002>
- 20) Zuercher, P., Moret, C.S., Dziewas, R. et al. Disfagia en la unidad de cuidados intensivos: epidemiología, mecanismos y manejo clínico. *Crit Care* 23, 103 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2400-2>
- 21)