

Unidad de Rehabilitación y Gestión Funcional (RYGF): Equipo de Fonoaudiología

Axel Pávez Reyes

Fonoaudiólogo. Coordinador Equipo de Fonoaudiología HUAP

✉ flgo.apavez@gmail.com

Introducción

El fonoaudiólogo es el profesional encargado del abordaje de los trastornos de comunicación (lenguaje, habla, voz y audición), cognición y deglución a lo largo del ciclo vital, secundarios a diversas etiologías. Estos procesos presentan una base neuroanatómica y fisiológica compleja, que involucra diversos componentes del sistema nervioso central, periférico, respiratorio, músculo esquelético, entre otros.

En este contexto, y considerando la población atendida en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), es frecuente recibir pacientes con patologías que comprometen los sistemas antes mencionados y que requerirán intervención fonoaudiológica durante su estadía hospitalaria. En el caso particular de los pacientes críticos, se suma a su disfunción basal la necesidad de vía aérea artificial y ventilación mecánica (invasiva o no invasiva), interfiriendo en los procesos normales de comunicación y deglución. La pérdida o el deterioro de estas funciones se

traduce en mayores secuelas y discapacidad (DALYs), repercutiendo negativamente en la calidad de vida del usuario y su entorno (1).

La fonoaudiología se incorporó al HUAP el año 2015, a través de un proyecto *ad honorem* entre la Universidad de Chile y el Servicio de Quemados. Posteriormente, el año 2016, se reconoce la incorporación de un profesional fonoaudiólogo con 22 horas semanales vía convenio asistencial docente (Resolución Exenta N°2382 del 20 de mayo de 2016), con el objetivo de brindar atención fonoaudiológica a todos los pacientes de la institución que lo requirieran. Las brechas reportadas y la estadística de las atenciones, así como la participación de este profesional en el cumplimiento de las garantías GES, permitieron el concurso y la contratación de un profesional en la institución con 44 horas semanales.

Con la difusión del quehacer profesional, así como la percepción del beneficio por parte de los equipos clínicos, creció significativamente la demanda, incrementándose la brecha de recurso humano (hasta el 2019 se contaba

con un déficit de nueve profesionales, según número de camas y lineamientos ministeriales) (2). En el año 2020 la pandemia por COVID-19 elevó el número de camas críticas, poniendo en evidencia la importancia de la rehabilitación y las brechas con la dotación fonoaudiológica. Así, se logró la incorporación de nuevos profesionales, conformando parte del equipo que se mantiene en la actualidad.

Descripción del servicio

El equipo de fonoaudiología tiene como propósito reestablecer las competencias comunicativas y deglutorias de los pacientes del HUAP, con el objetivo de reducir las limitaciones funcionales y los costos adicionales asociados a la atención en salud.

Funcionamiento y estructura

El equipo está compuesto por 10 profesionales fonoaudiólogos, pertenecientes a la Unidad de Rehabilitación y Gestión Funcional (RYGF). Existe una figura de coordinación interna que cumple funciones mixtas clínico-administrativas y de supervisión técnica de los profesionales, mientras que el resto del equipo realiza funciones clínicas de atención directa de pacientes.

Fonoaudiología atiende los requerimientos de los usuarios de las diferentes unidades y servicios clínicos del hospital en modalidad de interconsulta, la que es solicitada a través de REDCap, con un rápido tiempo de respues-

ta, siendo resueltas en menos de 12 horas y habitualmente dentro del mismo turno, según datos estadísticos de la plataforma. Los criterios de derivación para pacientes que podrían requerir atención fonoaudiológica se resumen en la Tabla N°1.

Tabla N°1: Perfil de pacientes que podrían requerir intervención fonoaudiológica.

| Perfil de paciente |
|--|
| Pacientes traqueostomizados (TQT) o sometidos a intubación orotraqueal (IOT) por un periodo mayor a 48 hrs. |
| Pacientes con alteraciones neurológicas tales como: ataque cerebrovascular (ACV), traumatismo encefalocraneano (TEC), lesión medular, enfermedades neurodegenerativas (ELA, enfermedad de Parkinson, demencia, y otras), enfermedades neuromusculares (Guillain-Barré, Miastenia Gravis), etc. |
| Quemaduras orofaciales o quemaduras de vía aérea superior. |
| Enfermedades respiratorias (EPOC con antecedentes de neumonía, neumonías a repetición, etc.). |
| Antecedentes de trastorno deglutorio previo (corroborado por paciente o informador confiable). |
| Quejas o preocupaciones expresadas por el paciente, familia o miembros del equipo de salud en relación al manejo de la deglución, comunicación o motricidad orofacial en contexto clínico hospitalario. |

El equipo trabaja en forma continua, logrando dar cobertura asistencial los siete días de la semana. Dos profesionales trabajan en horario diurno de lunes a viernes y ocho profesionales realizan turnos rotativos de 12 horas, los siete días de la semana (cuarto turno modificado). A diario se realiza una reunión de aproximadamente 1 hora, donde se revisan los pacientes en seguimiento y los

lineamientos y planes terapéuticos. Además, los días lunes y jueves se realiza la categorización de la atención fonoaudiológica, procedimiento que tiene por objetivo ajustar la carga terapéutica según las necesidades y la evolución del paciente de acuerdo a los indicadores evaluados, descritos en la Tabla N°2.

Tabla N°2: Categorización de atención fonoaudiológica hospitalaria (3).

| Variables | Calificadores | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|---|--|
| 1. Colaboración/ Respuesta (S5Q) | Sin actividad / | Baja cooperación | Cooperación moderada | Buena/óptima cooperación |
| Puntaje | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Funcionamiento Cognitivo (ERLA) | ERLA I-II / No aplica | ERLA III-IV | ERLA V-VI | ERLA ≥ VII |
| Puntaje | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Trastorno de deglución (DOSS) | Deglución funcional/ Sin Trastorno | Disfunción leve | Disfunción moderada | Disfunción severa |
| Puntaje | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Riesgo aspirativo | Sin riesgo | Bajo riesgo | Riesgo moderado | Alto riesgo |
| Puntaje | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Comunicación | Sin dificultad para comunicarse | Dificultad exclusiva de voz | Dificultad de ≥ 1 componente (que no sea voz) | Disfunción de todo ámbito comunicativo (ha- bla, voz, lenguaje) |
| Puntaje | 0 | 1 | 2 | 3 |

S5Q: Standardized five questions; ERLA: Escala de Rancho de los Amigos; DOSS: Dysphagia Outcome and Severity Scale.

Puntaje obtenido: _____ /15

TQT: si / no

Demanda: _____

N° sesiones: _____

Categorización según carga de trabajo

12-15 puntos ► alta demanda: rehabilitación intensiva (2 sesiones/día)

8-11 puntos ► demanda media: rehabilitación (1 sesión/día)(*)(**)

4-7 puntos ► baja demanda: control/seguimiento (1-2 veces/semana)

0-3 puntos ► no se justifica atención

(*) Pacientes con demanda media que sean usuarios de TQT y su nv. de cooperación sea moderada u óptima, automáticamente avanzan a alta demanda (rehabilitación intensiva).

(**) Pacientes con demanda media pero con baja cooperación, caen en categoría baja demanda (control/seguimiento).



Fuente: Repositorio Unidad de Comunicaciones HUAP.

Prestaciones ofrecidas

El funcionamiento y los lineamientos clínicos de la unidad, así como el listado de prestaciones realizadas por el equipo, se encuentran protocolizados y detallados en el Protocolo de Atención Fonoaudiológica del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, oficializado en abril del 2022 mediante la Resolución Exenta N°1013. De igual forma, las prestaciones se enmarcan en los lineamientos del Registro Estadístico Mensual del MINSAL (REM-28), así como en la cartera de prestaciones del servicio. Estas prestaciones involucran procedimientos de prevención, evaluación y terapia, tal como se puede observar en la tabla siguiente.

Tabla N°3: Listado de prestaciones y procedimientos

| Tipo de Procedimiento | Listado de Prestaciones |
|--|--|
| Prevención | Prevención del deterioro de órganos fonoarticulatorios (OFAs). |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none">• Predictores fonoaudiológicos de extubación.• Evaluación de la voz.• Evaluación del habla.• Evaluación del lenguaje.• Evaluación cognitiva-comunicativa.• Evaluación clínica y funcional de la deglución.• Evaluación ecográfica laríngea.• Evaluación instrumental de la deglución.• Evaluación miofuncional y/o de la motricidad orofacial.• Evaluación integral en paciente traqueostomizado. |
| Terapia | <ul style="list-style-type: none">• Intervención de la deglución.• Intervención de la voz.• Intervención del habla.• Intervención del lenguaje.• Intervención cognitiva-comunicativa.• Intervención miofuncional orofacial.• Intervención integral en paciente traqueostomizado. |
| Otros procedimientos que permitan cumplir los objetivos propuestos por el fonoaudiólogo(a) | <ul style="list-style-type: none">• Controles y seguimiento del paciente.• Educación y consejería individual (al paciente o profesional de la salud).• Educación y consejería familiar y/o cuidadores.• Asistencia en otros procedimientos (cambios de TQT u otros). |

Estadísticas y producción

De acuerdo a las cifras del REM del año 2024, el Equipo de Fonoaudiología realizó 2.224 ingresos de pacientes (incremento del 20% de los ingresos en comparación al año previo) y 2.017 egresos, de los cuáles un 93% fue por cumplimiento de los objetivos terapéuticos. Esta cifra refleja la alta efectividad en términos terapéuticos, además del rápido flujo de de pacientes. Lo anterior, acorde a los lineamientos institucionales y el carácter de

urgencia, sin dejar de lado los estándares de calidad y seguridad de la atención.

En términos de procedimientos, se realizaron un total de 19.497, de los cuáles las intervenciones de deglución son las más frecuentes, alcanzando un 59,25% del total (26,58% para evaluación y 32,67% para terapia).



Fuente: Repositorio Unidad de Comunicaciones HUAP.

Necesidades y proyección

Actualmente, el equipo enfrenta desafíos vinculados principalmente con el ámbito de los recursos físicos (espacio físico pequeño para los profesionales e internos de las diferentes casas de estudios) y la adquisición de equipamiento que permita entregar evaluaciones instrumentales de deglución que cumplan con el *gold standard*. La brecha de estas prestaciones y el déficit en las evaluaciones estructurales son una debilidad en la gestión y la calidad.

Nuestro desafío este año es adquirir nuevo instrumental para evaluación instrumental de la deglución, tecnología con la que lograríamos aumentar las prestaciones especializadas y optimizar la calidad del servicio, disminuyendo tiempos de espera y mejorando los estándares de calidad en la atención de los usuarios, en línea con lo establecido en la Planificación Estratégica 2024-2027 del HUAP (4).

Se espera que con el crecimiento y la complejización de las camas críticas en el hospital, así como la gestión interna del equipo y la especialización de los procedimientos a realizar, exista un incremento en la demanda clínica-asistencial. La participación y presencia en la atención de los pacientes neurológicos, así como el abordaje preventivo minimizador de secuelas, tanto comunicacionales como deglutorias de pacientes sometidos a intubación, marca mayor presencia en las UCI de la institución. En ese sentido, se espera que el equipo pueda seguir desarrollándose y fortaleciéndose con capacitaciones acordes al quehacer clínico y sirviendo como referentes a nivel nacional en lo que a la práctica fonoaudiológica respecta.

Conclusiones

El Equipo de Fonoaudiología HUAP destaca por su compromiso institucional, altos conocimientos técnicos y competencias transversales, posicionándose como un equipo altamente competente. Su función dentro de la institución es importante para garantizar el restablecimiento de la alimentación oral de forma segura y eficiente, así como optimizar las necesidades comunicativas, ya sea

a nivel oral, escrito o con uso de sistemas de comunicación aumentativos/alternativos de aquellos usuarios con secuelas en este ámbito durante su estadía hospitalaria, y enlazarlos con la rehabilitación ambulatoria, lo que contribuye al eje de humanización declarado en la Planificación Estratégica 2024-2027.

Referencias

1. George RG, Jagtap M. Impact of swallowing impairment on quality of life of individuals with dysphagia. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022;74(Suppl 3):5473-7. doi:10.1007/s12070-021-02798-0
2. Rosales F, Pavez A, González A, González I. Dotación fonoaudiológica para la atención de pacientes adultos en hospitales de alta complejidad en Chile. *Rev Chil Fonoaudiol.* 2020;19:1-10. doi:10.5354/0719-4692.2020.60191
3. Pavez A, Letelier-Vera B, Rivera-Rivera C. Categorización de la atención fonoaudiológica: una propuesta para adultos en contexto hospitalario. *Rev Chil Fonoaudiol.* 2020;19:1-14. doi:10.5354/0719-4692.2020.60
4. Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Planificación Estratégica 2024-2027 [Internet]. Santiago: HUAP; 2025 [citado 2025 Mar 31]. Disponible en: <https://huap.redsalud.gob.cl/planificacion-estrategica-2024-2027/>