

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN QUE UTILIZAN LOS FONOAUDIÓLOGOS EN EL ÁREA DE LA DEGLUCIÓN EN UCI EN UNIDAD DE ADULTOS DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO DE LA REGIÓN METROPOLITANA

Bernardita Díaz González^{*a}

Belén Jara Espinoza^a

Josefa Besamat Pantoja^a

^aEstudiante de Fonoaudiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 2 de abril, 2021. Aceptado en versión corregida el 9 de julio, 2021.

RESUMEN

Introducción: La disfagia post extubación es un trastorno de la deglución en pacientes sobrevivientes a enfermedades críticas. Su incidencia corresponde a un 49%. Tal como reporta la literatura, no existe un consenso entre los Fonoaudiólogos sobre cómo y cuándo evaluar la deglución post extubación. Algunos estudios recomiendan realizar pruebas de forma inmediata y otros recomiendan esperar entre 2 a 5 días. **Objetivo:** Conocer la metodología de evaluación utilizada actualmente por los Fonoaudiólogos en el área de la deglución en una Unidad de Cuidados Intensivos de adultos del sector público y/o privado de la Región Metropolitana. **Metodología:** Estudio de tipo cualitativo, diseño narrativo, con 15 entrevistas semiestructuradas y muestreo de tipo intencionado. **Resultado:** Existen diferencias entre ambos sectores en tiempo de interconsulta y metodología del examen clínico de deglución, destacando el tamizaje. Sin embargo, concuerdan en la realización del examen clínico de deglución. **Discusión:** No existe concordancia entre los Fonoaudiólogos y la evidencia científica en la utilización y tiempo de realizar un tamizaje. En un estudio realizado en 2019 se mencionó que se debe evaluar a las 24 horas post extubación, ya que disminuye el riesgo de aspiración y restricciones en la dieta oral inicial. Si se espera más de 48 horas post extubación, se asocia a neumonía por aspiración. **Conclusión:** La disfagia post extubación es un problema relevante en el sistema de salud, por lo que es fundamental instaurar protocolos de evaluación para resguardar la seguridad del paciente, reducir la morbilidad y mortalidad en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Palabras clave: Disfagia post extubación, Tamizaje, Examen clínico de deglución.

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Pacientes Críticos (UPC), atiende integralmente a adultos en estado crítico¹. Se conforma de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y una Unidad de Tratamientos Intermedios (UTI). La UCI atiende a pacientes con compromiso en las funciones vitales, los cuales requieren ventilación mecánica invasiva (VMI) y estabilización hemodinámica². Anualmente a nivel internacional, existe de 13 a 20 millones de pacientes críticos intubados³. Por otro lado, a nivel nacional un estudio refiere que el 92% de los pacientes críticos requiere ventilación mecánica⁴. En la UCI se encuentran pacientes que producto de su patología requieren VMI, estrategia terapéutica de carácter temporal encargada del reemplazo total o parcial de la ventilación pulmonar espontánea cuando es inexistente o ineficaz, impactando la voz y/o deglución⁵.

La disfagia post extubación es un trastorno de la deglución que se presenta en pacientes sobrevivientes a enfermedades críticas. Su incidencia corresponde a un 49%⁶. La literatura reporta que no existe consenso entre los Fonoaudiólogos sobre cómo y cuándo evaluar la deglución post extubación. Algunos estudios recomiendan evaluar inmediatamente, a diferencia de otros que recomiendan esperar entre 2 a 5 días. Sin embargo,

una intubación igual o mayor a cuatro días aumenta el riesgo de aspiración en el paciente⁷.

Dentro de las evaluaciones se encuentra el tamizaje, que determina el riesgo de aspiración del paciente⁸. Además, se encuentra el examen clínico de deglución, que determina la presencia de disfagia y cuantifica su respectivo grado de severidad de ésta⁹. Finalmente, existe la evaluación instrumental, la cual se realiza si se obtiene alteración en el examen clínico de deglución o sus resultados son dudosos, otorgando más información sobre el estado y proceso deglutorio del paciente¹⁰.

En Chile no existe acuerdo sobre qué metodologías de evaluación de la deglución se deben utilizar post extubación, que permitan identificar precozmente el riesgo de disfagia, para luego someterlas a una evaluación formal y de esta forma evitar una disfagia no tratada¹¹. En efecto, el rol del Fonoaudiólogo es fundamental en el manejo de pacientes en condiciones críticas de salud, ya que las personas que ingresan a UCI pueden presentar alteraciones en la deglución y comunicación, por lo que el fin del Fonoaudiólogo es que los pacientes tengan una mejor calidad de vida desde la rehabilitación hasta el bienestar comunicativo de pacientes, familiares y profesionales, para así generar la humanización dentro de la UCI¹².

*Correspondencia: bdiagz@udd.cl



El objetivo general de este estudio fue conocer la metodología de evaluación utilizada actualmente por los Fonoaudiólogos en el área de la deglución en UCI en unidad de adultos del sector público y/o privado de la Región Metropolitana. Los objetivos específicos planteados fueron:

- Describir los métodos de evaluación en UCI por parte de Fonoaudiólogos en deglución del sector público de la Región Metropolitana.
- Describir los métodos de evaluación en UCI por parte de Fonoaudiólogos en deglución del sector privado de la Región Metropolitana.
- Establecer diferencias de los métodos de evaluación entre el sector público y/o privado de la Región Metropolitana.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se realizó con enfoque de tipo cualitativo y diseño narrativo, puesto que se recolectaron experiencias en torno a los métodos de evaluación que utilizan los diferentes Fonoaudiólogos de la Región Metropolitana.

Población

Estuvo conformada por Fonoaudiólogos que trabajan en la UCI en el área adultos de la Región Metropolitana, en el período del año 2020.

Se definieron como criterios de inclusión:

- Trabajar en UCI en el área adultos, con una experiencia mínima de un año.
- Trabajar en el sector público y/o privado de la Región Metropolitana.

No se definieron criterios de exclusión.

Muestra

La muestra teórica fue establecida en 20 Fonoaudiólogos de la Región Metropolitana, quienes debían cumplir con los criterios de inclusión determinados para la investigación. Debido al contexto de la pandemia causada por el Coronavirus Tipo 2 asociado al síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), la muestra total de participantes fue de 15 Fonoaudiólogos. El tipo de muestreo fue intencionado, ya que fue a través de una base de datos del área adultos de la Carrera de Fonoaudiología de la Universidad del Desarrollo.

Dimensiones

El principal tema abordado fue la descripción de los protocolos de evaluación de la deglución que utilizan los Fonoaudiólogos del sector público y/o privado de la Región Metropolitana durante el año 2020. Se abordaron subtemas, tales como, años de experiencia del profesional, técnicas de evaluación, principales patologías que ingresan a la UCI y qué diagnóstico fonoaudiológico evalúan con mayor frecuencia.

Instrumento de medición

La técnica utilizada fue una entrevista y el instrumento fue una pauta de entrevista semiestructurada. Las preguntas de la entrevista fueron de tipo abiertas y el tiempo máximo fue de treinta minutos por participante.

Análisis de la información

Se preparó el material concreto a través de la transcripción de la información obtenida. Posteriormente, se redujo la información, con el objetivo de buscar los principales temas a tratar en la investigación, para luego llevar a cabo la fase de codificación, en la que se seleccionaron los datos en relación a las dimensiones preestablecidas. Finalmente, se realizó la fase de relativización de los datos, interpretando la información con el apoyo del Software Atlas Ti 8 para la realización del mapa conceptual, escogiendo las narrativas más relevantes.

Se resguardó la calidad científica aplicando criterios de credibilidad, auditabilidad y confirmabilidad, mediante comprobación y revisión por parte de los participantes, enviándoles vía mail la transcripción de sus entrevistas. Además, se realizó una confirmación de los hallazgos, contrastando lo encontrado por cada investigadora y dejando registro escrito de estos procedimientos.

Aspectos éticos

Se resguardaron mediante un consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética de Pregrado de la Universidad del Desarrollo, cuyo objetivo fue que las personas decidieran voluntariamente y con información adecuada su participar en la investigación.

La participación fue de carácter voluntaria y no hubo costos monetarios asociados, sólo se consideró el tiempo de los participantes para la entrevista. La información fue confidencial, sólo fue manipulada por las tesis y tutoras, resguardando los datos de los participantes. Además, fue anonimizada a través de las iniciales de los nombres de los participantes.

RESULTADO

Los resultados que se plantean a continuación fueron redactados en base a las dimensiones preestablecidas.

Diagnósticos médicos UCI

Los que más se observan, según lo referido por los Fonoaudiólogos, son shock séptico, accidente cerebrovascular (ACV), traumatismo encéfalo-craneano (TEC), neumonía secundaria a Covid-19, insuficiencia respiratoria aguda, cirugías cardíacas y sepsis. Refieren que gran parte de ellos genera alteración en la deglución del paciente UCI. Conforme a los procedimientos médicos que pueden provocar trastornos en la deglución, los entrevistados refieren

que se encuentran el uso de vías aéreas artificiales, como también, la administración de fármacos.

Diagnósticos fonoaudiológicos UCI

Los participantes concuerdan que la disfagia es el diagnóstico fonoaudiológico más frecuente en UCI. También, refieren que se observan diagnósticos desde lo cognitivo a lo comunicativo.

Evaluación de la deglución

Existe acuerdo entre todos los participantes que la mayoría de las interconsultas dentro de la UCI son para realizar evaluación de la deglución. Recalcan la relevancia del procedimiento para el equipo clínico, porque un mal manejo de ésta puede poner en riesgo la vida del paciente. Además, con ésta se puede lograr un adecuado manejo de la alimentación para que así el paciente reciba los nutrientes necesarios.

El tiempo que tardan los Fonoaudiólogos en realizar la interconsulta post extubación depende del diagnóstico y establecimiento en el que se encuentra el paciente. Dentro del sistema público de salud, el tiempo de interconsulta es de hasta 48 horas post extubación: *“Entre 1 a 2 días post extubación”* (AH). En cambio, en el sistema de salud privado es evaluación más inmediata: *“Evaluación de deglución inmediata o esperar 24 horas”* (AL).

Finalmente, conforme a los entrevistados que se desempeñan en ambas instituciones, refieren que el tiempo de interconsulta oscila entre lo referido por los dos grupos mencionados anteriormente: *“Por protocolo de 24 a 48 horas ya debería tener interconsulta de Fonoaudiología”* (IA).

Respecto al método de evaluación de la deglución que utilizan los Fonoaudiólogos en UCI, todos los participantes refieren que realizan un examen clínico de deglución considerando los siguientes parámetros: lectura de la ficha clínica, conversar con el personal de salud, nivel de vigilia, estado de conciencia, evaluación de la cavidad oral, evaluación de la deglución en seco y finalmente, con consistencias.

Respecto al tamizaje de evaluación, la mayoría de los profesionales que trabaja en salud pública refieren que no lo utilizan, porque requiere una evaluación más exhaustiva y cada paciente es único, por lo que no se puede usar uno predeterminado: *“No, prefiero evaluación más detallada porque el tamizaje lo puede realizar cualquiera y lo ideal es hacer una evaluación más completa que entregue mayor información al equipo”* (AP). En cambio, en la salud privada, los entrevistados sí utilizan tamizaje complementado con examen clínico de deglución: *“Mezclo entre evaluación clínica y GUSS, porque muchos de nuestros pacientes en UCI son neurológicos y este protocolo es acorde”* (JF).

Los participantes que se desempeñaban en ambas instituciones (públicas y privadas), refieren

igualmente que sí los utilizan: *“Si, tamizaje GUSS y método de exploración volumen viscosidad”* (PS).

A partir de la información recabada en la entrevista, cabe destacar que los Fonoaudiólogos utilizan principalmente la pulsioximetría, el estetoscopio y la monitorización como implementos para objetivar la evaluación de la deglución: *“Fonendoscopio para auscultación cervical y monitorización...”* (RN).

DISCUSIÓN

Este estudio indagó sobre la metodología de evaluación de la deglución en unidad de adultos UCI en el sector público y privado en la Región Metropolitana, durante el año 2020.

En la dimensión diagnósticos médicos en UCI, las narrativas de los Fonoaudiólogos, al igual que la literatura, mencionan que los trastornos más observados en UCI son ACV, TEC y cirugías cardíacas¹³. Además, concuerdan en que el procedimiento médico que genera alteración en la deglución es la ventilación mecánica invasiva.

En la dimensión diagnósticos fonoaudiológicos en UCI, los autores revisados coinciden con lo referido por los Fonoaudiólogos entrevistados, mencionando que la disfagia es cada vez más frecuente en la población por la alta prevalencia y por las complicaciones que conlleva, que van desde la neumonía aspirativa y reintubación, hasta la muerte del paciente^{12,13}.

En la dimensión evaluación de la deglución, los Fonoaudiólogos de instituciones públicas refieren que el tiempo de interconsulta oscila entre evaluación inmediata hasta 48 horas post extubación. Por otro lado, los Fonoaudiólogos del sistema de salud privado, mencionan que el tiempo oscila entre la evaluación inmediata hasta 24 horas post extubación. Los entrevistados que se desempeñan en ambas instituciones, refieren que el tiempo de interconsulta oscila entre 24 y 48 horas.

Vera en el año 2019, menciona que se debe evaluar al paciente luego de 4 a 24 horas post extubación, porque implica menor riesgo de aspiración y disminución de las restricciones en la dieta oral inicial⁶. Chiappero y Violi en un estudio realizado el año 2020 recomiendan evaluar desde las 24 horas post extubación, con una evaluación simple de realizar e implementar y que sea conocida por el equipo de salud¹⁴. Sin embargo, si se espera un tiempo prolongado para la evaluación de la deglución que supere las 48 horas post extubación, aumenta el riesgo de aspiración, terapia con antibióticos, reintubación, instalación de traqueostomía, duración de la estancia en UCI y aumento de la mortalidad¹⁵.

Existe acuerdo entre los participantes y la evidencia científica en torno a que la metodología de evaluación de la deglución que utilizan los Fonoaudiólogos en UCI es el examen clínico de deglución, que determina el riesgo de disfagia y



cuantifica el grado de severidad de ésta. Además, concuerdan en que los parámetros a considerar en esta evaluación son la anamnesis, nivel de vigilia, estado de conciencia, aspectos cognitivos, evaluación de la cavidad oral, examen pares craneales, reflejos, evaluación deglución en seco y con consistencias semisólidas, sólidas y líquidas⁹.

Respecto al tamizaje de evaluación, existe acuerdo entre los Fonoaudiólogos que trabajan en institución privada con la evidencia científica, ya que los entrevistados recalcan que sí utilizan tamizaje de evaluación, pero lo complementan con examen clínico de deglución. Cabe destacar que la evidencia científica menciona que en primera instancia se debe realizar un tamizaje. Si el paciente aspira, es fundamental realizar un examen clínico. Si se obtiene alteración al realizar la prueba clínica de la deglución o sus resultados son dudosos, se realiza la evaluación instrumental, la cual permite obtener mayor información del estado y características del proceso deglutorio del paciente¹⁶. En cambio, los participantes que trabajan en salud pública, refieren que no utilizan tamizaje, debido a que requiere una evaluación más exhaustiva y cada paciente es único.

Finalmente, este estudio presenta limitaciones, porque no se logró entrevistar al total de la muestra teórica establecida, por lo que los resultados obtenidos no son generalizables a todos los Fonoaudiólogos que trabajan en la Región Metropolitana. Debido a lo anterior, se sugiere la realización de más investigaciones, con el objetivo de levantar información en relación a lo que se utiliza o debiese utilizarse para evaluar la deglución en UCI en área adultos, y así, reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con las secuelas de disfagia.

Es fundamental que exista un lenguaje común entre Fonoaudiólogos para tener diagnósticos y pronósticos más certeros dentro de la UCI. La información expuesta en esta investigación puede ayudar a quienes se desempeñan como Fonoaudiólogos en deglución del área de adultos en UCI.

CONCLUSIÓN

En conclusión, los métodos de evaluación utilizados en UCI por parte de Fonoaudiólogos en deglución, del sector público de la Región Metropolitana, se basan en el examen clínico, que incluye la lectura de la ficha clínica, conversar con el personal de salud, nivel de vigilia, estado de conciencia, evaluación de la cavidad oral, examen de pares craneales, aspectos cognitivos, reflejos, evaluación de la deglución en seco y, finalmente, con consistencias, destacando que les permite hacer una evaluación más exhaustiva que entregue mayor información al equipo de salud, ya que no utilizan tamizaje de evaluación. Cabe mencionar, que el tiempo de interconsulta a evaluación Fonoaudiológica

de la deglución oscila desde evaluación inmediata hasta 48 horas post extubación.

Respecto a los métodos de evaluación que usan los Fonoaudiólogos en deglución del sector privado, se recalca que sí utilizan tamizaje de evaluación, tales como, test del vaso de agua, GUSS-ICU, y Método de Exploración Clínica Volumen Viscosidad, pero lo complementan con examen clínico de deglución completa. Con respecto al tiempo de interconsulta a evaluación Fonoaudiológica de la deglución, éste oscila entre evaluación inmediata a 24 horas post extubación. Por tanto, se observan diferencias entre ambos sectores, público y privado, en cuanto a la metodología de evaluación, respecto a la utilización de tamizaje de evaluación y el tiempo de interconsulta a evaluación Fonoaudiológica. Sin embargo, ambos sectores coinciden en los diagnósticos médicos y fonoaudiológicos más observados dentro de la UCI. También mencionan que la traqueostomía es la vía aérea artificial más utilizada dentro de la UCI. En cuanto a la metodología de evaluación de la deglución, ambas instituciones utilizan examen clínico.

En base a lo mencionado anteriormente, se recomienda que el sistema de salud público utilice tamizaje de evaluación de la deglución, además de la utilización de examen clínico de deglución, para que así mejore la calidad de atención, se obtenga un diagnóstico y pronóstico de la disfagia más preciso, permitiendo un lenguaje común entre Fonoaudiólogos de la UCI.

Finalmente, la disfagia post extubación es un problema relevante en el sistema de salud, por lo que su pesquisa temprana reduce las complicaciones relacionadas con la morbilidad y mortalidad asociadas con las secuelas que conlleva, principalmente la neumonía por aspiración. Instaurar protocolos de evaluación y manejo de la disfagia post extubación de forma oportuna, tanto para el sector público como privado, resguardaría en mayor medida la seguridad del paciente, reduciendo la mortalidad dentro de las unidades críticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar García C, Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med. Crít. (Col. Mex. Med. Crít.) [Internet]. 2017 [citado el 27 de mayo de 2020];31(3):171-3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es.
2. Lara B, Cataldo A, Castro R, Aguilera P, Ruiz C, Andresen M. Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos: Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2016 [citado el 27 de mayo de 2020];144(7):911-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000700014>.
3. Brodsky M. Coordination of pharyngeal and laryngeal swallowing events during single liquid swallows after oral endotracheal intubation for patients with acute



- respiratory distress syndrome. *Dysphagia* [Internet]. 2018 [citado el 27 de mayo de 2020];33(6):1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207471/pdf/nihms964175.pdf>
4. Ruiz C, Díaz M, Zapata JM, Bravo S, Panay S, Escobar C et al. Características y evolución de los pacientes que ingresan a una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público. *Rev. Méd. Chile* [Internet]. 2016 [citado el 27 de mayo de 2020];144(10):1297-304. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001000009>
 5. Aragonés R, de Rojas P. *Cuidados Intensivos. atención integral al paciente crítico*. Madrid, España: Médica Panamericana; 2017. 993 p. ISBN: 978-84-9835-799-8
 6. Vera R. Disfagia Post Extubación en Pacientes Críticos. *Rev Chil Med Inten* [Internet]. 2019 [citado el 7 de abril de 2020];(3)2. Disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revista/pdf/68/6.pdf>
 7. Rodríguez-Riaño L, Duarte-Valderrama A. Fonoaudiología/logopedia en cuidados intensivos. *Rev. de Logop. Foniatr* [Internet]. 2018 [citado el 8 de abril de 2020];38(2):84-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214460317300700>
 8. American Speech-Language-Hearing Association. *Adult Dysphagia* [Internet]. USA: ASHA; 2021 [citado el 8 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Adult-Dysphagia/>
 9. Cámpora H, Falduti A. *Deglución de la A a la Z*. 2a ed. Argentina: Journal; 2019. 367 p. ISBN:9789874922366
 10. García C, Lin P, Prado F, Trepát G, Meneses I. Guías clínicas para la alimentación en pacientes con trastorno de la deglución. *Neumol Pediatr* [Internet]. 2011 [citado el 25 de marzo de 2020]6(2):67-71. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/53fd/5aec9fc95df58d2d267c047f03c198aea493.pdf>
 11. Fernández-Rosati J, Lera L, Fuentes-López E, Albala C. Validez y confiabilidad del cuestionario Eating Assessment Tool 10 (EAT-10) para detectar disfagia en adultos mayores chilenos. *Rev. Méd. Chile* [Internet]. 2018 [citado el 25 de marzo de 2020];146(9):1008-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000901008>
 12. Vega Rodríguez Y, Torres Rodríguez A, del Campo Rivas M. Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile. *Cienc Trab.* [Internet]. 2017 [citado el 25 de marzo de 2020];19(59):76-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000200076>
 13. Riquelme A, Arrese M, Espino A, Ivanovic-Zuvic D, Latorre G. *Manual de gastroenterología clínica* [Internet]. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2015. [citado el 8 de abril de 2020]. 378 p. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/manual-gastroenterologia-clinica-feb2016.pdf>
 14. Chiappero G, Falduti A, Cámpora H, Violi D, Vázquez B, Ton V, et al. Detección de la disfagia en el paciente adulto con vía aérea artificial en terapia intensiva, recomendaciones de expertos intersocietarias. *Rev Arg de Ter Int.* [Internet]. 2020 [citado el 8 de abril de 2020];37(1). Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/674>
 15. Fernando SM, Seely AJE. Post-extubation dysphagia: the truth is hard to swallow. *Chest* [Internet]. 2020 [citado el 8 de abril de 2020];158(5):1806-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33160520/>
 16. Sanchez-Cardona Y, Orozco-Duque A, Roldan-Vasco S. Caracterización y clasificación de señales de auscultación cervical adquiridas con estetoscopio para detección automática de sonidos deglutorios. *Rev. Mex. Ing. Bioméd* [Internet]. 2018 [citado el 8 de abril de 2020];39(2):205-16. Disponible en <https://doi.org/10.17488/rmib.39.2.6>.

