



Facultad de medicina
Escuela de fonoaudiología

**CARACTERIZACIÓN DE FONOAUDIÓLOGOS QUE ATIENDEN A
PACIENTES ADULTOS CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN
UNIDADES DE PACIENTES CRÍTICOS DE CHILE**

Seminario de Investigación optar al Grado de Licenciado en Fonoaudiología

Profesor Guía

Amalia Nanjarí Rodríguez

Estudiantes tesistas

Brian Santander Guerrero

Francisca Iturrieta Irarrázabal

Katherine Moncada Figueroa

Índice de contenidos

Resumen	4
Abstract	5
Capítulo I : Planteamiento del problema de investigación	6
1.1 Fundamentación del problema de investigación	6
1.2 Formulación de la pregunta de investigación	7
1.3 Formulación de objetivos	8
1.3.1 Objetivo General	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.4 Viabilidad de la investigación	8
Capítulo II: Marco teórico	10
2.1 Unidad de paciente crítico	10
2.1.1 Tipo de paciente	11
2.1.2 Criterios de ingreso UPC	12
2.1.3 Personal que atiende pacientes críticos	14
2.2 Paciente con intubación orotraqueal	17
2.2.1 Criterio de intubación	18
2.3 Alteraciones fonoláudológicas en la intubación	20
2.4 Rol del Fonoaudiólogo en Unidad de Paciente Crítico	21
2.5 Estado del arte del manejo fonoláudológico en la intubación orotraqueal	22

Capítulo III: Marco metodológico	25
3.1 Tipo de estudio	25
3.1.1 Enfoque	25
3.1.2 Alcance	25
3.1.3 Diseño	26
3.2 Población	26
3.3 Muestra	26
3.3.1 Tipo de muestreo y diseño de las muestras	27
3.3.2 Tamaño de la muestra	27
3.3.3 Criterios de selección de la muestra	27
3.4 Operacionalización de las variables	27
3.5 Instrumentos	31
3.6 Técnicas de obtención de información	31
3.7 Procedimientos	32
3.8 Materiales	33
Capítulo IV: Resultados	34
Capítulo V: Discusión	50
Referencias	55
Anexos	58
Anexo 1: Cuestionario de Google Forms	58

RESUMEN

En Chile, existe escasa información sobre el quehacer del Fonoaudiólogo que trabaja con pacientes con intubación orotraqueal en la unidad de paciente crítico. Por esto mismo surge este estudio, con el fin de caracterizar al profesional que trabaja en esta área.

Para esto se realizó un cuestionario de 15 preguntas de formato cerrado y abierto, con el objetivo de recopilar información que incluya el perfeccionamiento académico, experiencia laboral y funciones que realiza el profesional.

En cuanto a los resultados mas relevantes, la mayoría de los Fonoaudiólogos eran de sexo femenino. En cuanto a los estudios de posgrado la mayoría cursó postítulos y formación complementaria relacionada con el manejo de paciente crítico, traqueostomía y deglución, también todos tenían al menos un año de experiencia en atención intrahospitalaria en UCI y atención con pacientes con intubación orotraqueal.

En relación al abordaje fonoaudiológico, el total de los participantes encuestados trabaja principalmente en el área de deglución, seguido por comunicación y por último, cognición. Dentro del área de deglución, los profesionales abordan mayoritariamente la evaluación pre extubación, seguido del manejo preventivo y fue mencionada adicionalmente la evaluación postextubación .

Finalmente, dentro de las limitaciones que se obtuvieron en la investigación, se destaca la dificultad para acceder a Fonoaudiólogos especializados en intubación orotraqueal debido a la falta de un registro nacional. Dentro de las conclusiones resalta el papel fundamental del Fonoaudiólogo en el área del paciente crítico, abogando por su inclusión para mejorar la calidad de atención y vida de los pacientes atendidos.

Palabras claves: intubación orotraqueal, deglución, UCI, paciente crítico.

ABSTRACT

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Se estima que Chile cuenta con 1.334 camas críticas de adultos en hospitales públicos y su tiempo de estadía promedio es de 8,87 días (Lara, 2016). Por otro lado, en el ámbito privado, existen 800 camas distribuidas entre la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI). Cada box de UCI está equipado con un catre que incluye un monitor y un ventilador mecánico, además de contar con fármacos y un equipo multidisciplinario capacitado para atender al paciente. La UTI, también tiene estos mismos recursos, con la excepción de que no requiere respiradores artificiales (Bernucci y Villalobos, 2020). En los últimos años, a este equipo que atiende al paciente crítico, se han sumado nuevos profesionales, entre ellos el Fonoaudiólogo.

Ahora bien, la práctica fonoaudiológica ha sido determinada por medio de la declaración de actividades específicas descritas en la ASHA, tales como: suministrar servicios de tamizaje, identificación, evaluación, diagnóstico, tratamiento, intervención, prevención, restauración, atenuación, compensación y seguimiento de los desórdenes de habla, lenguaje, funciones orales, faríngeas, cervicales, esofágicas, aspectos cognitivos y sociales de la comunicación. Un Fonoaudiólogo regularmente dirige su práctica hacia alguna de las áreas de prestación de servicios clínicos a lo largo del ciclo vital. Como especifica el Código de Ética de la ASHA, los profesionales sólo pueden practicar en áreas en las que sean competentes, en función de su educación, capacitación y experiencia (Vega et al, 2017).

En este contexto, el Fonoaudiólogo se ha incorporado en las unidades de paciente crítico con el objetivo de fomentar la calidad de vida mediante la evaluación, rehabilitación y asesoramiento del equipo en áreas como la comunicación, el destete de la traqueostomía y la deglución (McRae, Montgomery, Garstang & Cleary, 2020). Según lo señalado por Paredes (2020), durante el tiempo de pandemia su equipo debió asistir en el trabajo de la Unidad de Paciente Crítico, UPC adulto, pasando de ser dos funcionarios a siete en sala, logrando demostrar la importancia de la fonoaudiología para disminuir las alteraciones de la deglución, protección de vía aérea, neumonías y deshidratación. Además, cabe mencionar el seguimiento

del equipo de fonoaudiología a los usuarios que deben continuar en rehabilitación posterior al alta hospitalaria.

Respecto al rol del Fonoaudiólogo en los pacientes con intubación orotraqueal, los integrantes de las Sociedades científicas y colegios profesionales del área de rehabilitación en Chile 2020 en el consenso interdisciplinario de rehabilitación para personas adultas con COVID-19, mencionan que, en la UPC, uno de los objetivos de la intervención fonoaudiológica, es minimizar los efectos deglutorios derivados del uso del tubo endotraqueal, mediante la higiene oral y la deglución no nutritiva. Sin embargo, existe escasa información en relación a la cantidad de Fonoaudiólogos y las características de los profesionales que trabajan con este tipo de pacientes. De esta forma, se observa la necesidad de levantar dicha información en base a la consulta de los profesionales involucrados.

Por lo anterior, la presente investigación se enfocará en recopilar información y poder respaldar el quehacer fonoaudiológico en el área de pacientes con intubación orotraqueal, ya que existe una escasez de artículos e investigaciones publicadas con respecto a este tema (*American Journal of Critical Care, 2014; Brendan, McGrath and Sarah Wallace, 2014; Rodriguez y Espitia, 2010; Yoon Suk et al., 2007*). De esta forma, se busca identificar cuál es la labor de este profesional en la UCI, específicamente, en pacientes con intubación orotraqueal para que con ello se fundamente su incorporación en estas unidades permitiendo el ingreso de nuevos Fonoaudiólogos al área de paciente crítico y lograr una mejora tanto en la atención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y a su vez en la calidad de vida de los usuarios atendidos.

1.2.- FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué características presentan cuantitativamente los fonoaudiólogos que atienden a pacientes adultos con intubación orotraqueal en unidades de pacientes críticos de Chile?

1.3.- FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL

Caracterizar cuantitativamente a los fonoaudiólogos que atienden a pacientes adultos con intubación orotraqueal en unidad de pacientes críticos de Chile.

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir cuantitativamente el aspecto sociodemográfico de los fonoaudiólogos que atienden a pacientes adultos con intubación orotraqueal en unidades de pacientes críticos de Chile.

Describir cuantitativamente el perfeccionamiento académico de los Fonoaudiólogos que atienden a pacientes adultos con intubación orotraqueal en unidades de pacientes críticos de Chile.

Describir cuantitativamente la experiencia profesional de los Fonoaudiólogos que atienden a pacientes adultos con intubación orotraqueal en unidades de pacientes críticos de Chile.

Describir cuantitativamente las funciones de los fonoaudiólogos que atienden a pacientes adultos con intubación orotraqueal en unidades de pacientes críticos de Chile.

1.4.-VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es viable porque se cuenta con Fonoaudiólogos expertos en el área de pacientes intubados, quienes forman parte de los recursos humanos, junto a 3 estudiantes de cuarto año de la carrera Fonoaudiología, pertenecientes a la Universidad de Valparaíso, campus San Felipe, V región, Chile. Estos últimos, estarán a cargo de la presente investigación y de los resultados correspondientes. Además, se dispone de la asesoría de tres docentes de la Universidad de Valparaíso.

Los materiales a utilizar en esta investigación serán principalmente objetos tecnológicos, entre ellos, computadores y celulares de los estudiantes, como también el uso

de internet para la obtención de información. Asimismo, para acceder a la información sobre los Fonoaudiólogos que trabajan con pacientes con intubación orotraqueal en unidades de paciente crítico de Chile, serán utilizadas distintas plataformas disponibles en la web como Google forms, Gmail, entre otros. Finalmente, se utilizarán los recursos que proporciona DIBRA (Dirección de Bibliotecas y Recursos para el Aprendizaje).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se describe la unidad de paciente crítico, señalando los tipos de pacientes atendidos, criterios de ingreso y el equipo que la conforma. Luego se da conocer el rol del Fonoaudiólogo y particularmente la función que desempeña en este servicio. Finalmente, se expone el estado del arte respecto al manejo fonoaudiológico del paciente con intubación orotraqueal.

2.1 - UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO

Se considera como Unidad de Pacientes Críticos (UPC) a las áreas del establecimiento destinadas a brindar cuidados de alta complejidad para la internación y atención del paciente en estado crítico. Esta se divide en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y en la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI), descritas a continuación (UPC, 2017):

- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): es un sector de un hospital o centro médico, especializado y equipado para atender a todo tipo de pacientes críticos que requieren un monitoreo constante de sus signos vitales. Existen varias unidades de cuidados intensivos y este va a depender del tipo de paciente que ingresa a esta área.
- Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI): es una unidad especializada que cuenta con personal capacitado para atender a pacientes críticos estables o inestables, los cuales no necesitan una supervisión constante, pero si requieren de monitoreo o de algún soporte que no sea invasivo.

Para que un paciente sea ingresado a UPC es requisito fundamental que sea previamente evaluado por el Jefe Técnico o Médico residente de la unidad de la UTI. De esta forma, las vías de ingreso a UPC pueden ser; a través de la Unidad de Urgencias del establecimiento o pueden ser pacientes hospitalizados en otras unidades funcionales que presenten un agravamiento en su enfermedad y requieren manejo de UPC (Ministerio de Salud, 2020).

Por otro lado, si un paciente presenta una disfunción grave en su sistema hemodinámico, ventilatorio o multisistémico, deberá permanecer en una de las salas de reanimación de la unidad de emergencia o en la unidad hospitalaria en la que se encuentre y recibir todas las medidas de reanimación y soporte vital necesarias para mantener su estabilidad. Este paciente será evaluado por un residente de la UPC correspondiente para determinar la conducta a seguir, se le asignará una cama disponible dentro de la unidad, si no hay camas disponibles en la institución se buscará una a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) del MINSAL, utilizando el conducto indicado en el “Manual de UGCC” para instituciones públicas. Solo el jefe de la UPC, el jefe técnico de la UTI o el médico residente están autorizados a deducir sobre el ingreso de un paciente a la unidad. Si se rechaza la admisión a la UPC, se registrará en la ficha del paciente el motivo o causa junto con la firma y el nombre completo del médico que evaluó al paciente en persona (Ministerio de Salud, 2020).

De acuerdo a lo anterior, los pacientes en UPC se dividen de acuerdo al siguiente apartado.

2.1.1 - TIPO DE PACIENTE

Conforme a lo referido por el Ministerio de Salud (2020), los pacientes críticos, pueden clasificarse en:

- **Paciente crítico**

Es aquel paciente con una condición médica que afecta uno o más sistemas, lo que pone su vida en riesgo actual o potencial grave y tiene condiciones reversibles que requieren la aplicación de métodos urgentes de observación, monitoreo y, en última instancia, soporte vital.

- **Paciente terminal**

Se trata de un paciente que se encuentra en un proceso patológico sin posibilidad de recuperación y cuya muerte es inminente en un plazo previsible.

- **Paciente con adecuación del esfuerzo terapéutico**

Paciente en quien se ha determinado, deliberada y estudiadamente, en conjunto con su familia la decisión de restringir o retirar alguna medida terapéutica, con el objetivo de evitar una inapropiada prolongación del proceso de morir .

En este sentido, para que un paciente sea admitido en UPC debe cumplir los siguientes criterios.

2.1.2 CRITERIOS DE INGRESO UPC

El objetivo de UPC es proporcionar una atención de calidad a aquellos pacientes que su estado de salud se encuentra crítico, por ello, los criterios de ingreso para UPC adulto corresponden a las siguientes prioridades (Casas, Zambrano, Vélez & Vera, 2021):

Prioridad 1: paciente crítico e inestable que necesita monitoreo y tratamiento intensivo el cual no puede ser proporcionado fuera de la UCI.

Prioridad 2: pacientes que requieren de monitoreo y tratamiento intensivo que requiere de intervención inmediata, sin límites terapéuticos.

Prioridad 3: paciente con comorbilidad que presenta descompensación de su enfermedad de base o de otra enfermedad, con calidad de vida previa limitada que pone al límite el esfuerzo terapéutico.

Prioridad 4: Son pacientes no apropiados para cuidados en intermedio, ya sea por la baja complejidad de los cuidados requeridos para el tratamiento de su patología o por estar en la etapa terminal de una enfermedad conocida previamente.

A continuación, la Tabla 1 muestra los principales diagnósticos de ingreso a la UCI.

Tabla 1*Diagnósticos de ingreso*

CATEGORÍA (N/%)	2012 (N/%)	2013 (N/%)	TOTAL
Sepsis severa	132/24,3	121/22,7	253/23,5
Insuficiencia respiratoria	87/16	98/18,4	185/17,2
Neurocrítico	137/25,3	151/28,3	288/26,8
Trauma grave (no TEC)	31/5,7	39/7,3	70/6,5
Postop (no neurocirugía)	40/7,4	29/5,4	69/6,4
<i>Shock</i> hemorrágico	30/5,5	12/2,2	42/3,9
PCR	30/5,5	20/3,8	50/4,7
Insuficiencia renal	8/1,5	12/2,3	20/1,9
Desc. cardiológica	29/5,4	24/4,5	51/4,9
Otros	18/3,3	27/5,1	45/4,2
Total	542/100	533/100	1075/100
<i>N (número de pacientes), /% (porcentaje), TEC (Trauma encéfalo craneano), PCR (paro cardio respiratorio), Desc. cardiológica (descompensación cardiológica).</i>			

Fuente: Casas Rodríguez, Javier, Jaime Roberto Zambrano Córdova, José Ricardo Vélez Muentes, y Ronal Gabriel Vera Pinargote. 2021. «Criterios de patologías que requieren ingreso a la unidad de cuidados intensivo». RECIMUNDO 5(1):172-78. doi: [10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.172-178](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.172-178).

Como ya se ha señalado, el paciente crítico necesita técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado por parte de un equipo multidisciplinario hasta la compensación de sus signos vitales y hemodinámicos (Minsal, 2016) constituido por los siguientes cargos.

2.1.3 - PERSONAL QUE ATIENDE PACIENTES CRÍTICOS

La organización funcional de las UPC está conformada por un equipo de trabajo multidisciplinario integrado por un médico jefe de servicio y un equipo de médicos residentes, enfermeras, farmacéuticos clínicos y kinesiólogos especialistas en el área de la medicina intensiva. Junto a ellos se desempeñan técnicos paramédicos, nutricionistas, fonoaudiólogos, médicos de distintas especialidades, además de un equipo administrativo que apoya el funcionamiento de la unidad. Cada uno de estos profesionales cumplen con su cargo y responsabilidades correspondientes (MINSAL, 2020).

Además del Jefe médico UPC, quien es responsable de la organización administrativa y del buen funcionamiento de la Unidad de Pacientes Críticos, la UCI cuenta con un jefe técnico, con 22 horas, quien deberá cumplir funciones de carácter asistencial, administrativo y docente. Se recomienda que la dotación sea de 1 jefe técnico por un máximo de 12 camas, también cuenta con 1 médico residente por turno cada 6 camas. En cuanto al equipo de enfermería, este está conformado por todo aquel profesional, técnico, personal de apoyo y personal administrativo que intervienen directa o indirectamente en el cuidado del paciente en UPC, la dotación recomendada del equipo de enfermería se presenta en las tablas 2 y 3. Finalmente, se presenta la asignación de auxiliares de servicio en la tabla 4.

Tabla 2

Dotación recomendada de profesionales de enfermería.

Enfermero(a) Jefe de UPC	1 en la UPC	Horario diurno hábil	44 horas semanales
Enfermero(a) Supervisor(a) UCI	1 por cada unidad	Horario diurno hábil	44 horas semanales
Enfermero(a) Supervisor(a) UTI	1 por cada unidad	Horario diurno hábil	44 horas semanales
Enfermero(a) Continuidad Diurna	1:12 pacientes UCI 1:18 pacientes UTI	Horario diurno hábil	44 horas semanales
Enfermeros(as) Clínicos(as)	1:3 pacientes UCI o 1:2 según evaluación de carga asistencial 1:2 en UCI de una UPC	Horario 4 turnos	

Enfermero(a) Jefe de UPC	1 en la UPC	Horario diurno hábil	44 horas semanales
de alta especialización 1:1 o 2:1 en pacientes de UCI con alta carga asistencial 1:6 pacientes UTI 1:4 en UTI de una UPC de alta especialización			

Fuente: Sochimi (2020, agosto). Guía de funcionamiento y organización de Unidades de Pacientes Críticos Adultos. Sociedad Chilena de Medicina Intensiva. https://www.medicina-intensiva.cl/site/docs/GUIA_UPC2020.pdf

Tabla 3

Dotación recomendada de técnicos de enfermería

Técnicos de enfermería clínicos.	1:3 pacientes UCI o 1:2 pacientes en UCI de Alta Especialización 1:4 pacientes UTI	Horario 4to turno
Técnicos de enfermería de apoyo diurno.	1:12 pacientes UCI 1:18 pacientes UTI	Horario diurno hábil 44 horas semanales
Técnicos de enfermería de medicamentos e insumos.	1:12 pacientes UCI 1:18 pacientes UTI	Horario diurno hábil 44 horas semanales

Fuente: Sochimi (2020, agosto). Guía de funcionamiento y organización de Unidades de Pacientes Críticos Adultos. Sociedad Chilena de Medicina Intensiva. https://www.medicina-intensiva.cl/site/docs/GUIA_UPC2020.pdf

Tabla 4

Dotación recomendada de técnicos de Auxiliares de servicio

Auxiliar de servicio	1:6 pacientes UCI 1:8 pacientes UTI	Mantiene cobertura 24 horas horario 4to turno
----------------------	--	--

Fuente: Sochimi (2020, agosto). Guía de funcionamiento y organización de Unidades de Pacientes Críticos Adultos. Sociedad Chilena de Medicina Intensiva. https://www.medicina-intensiva.cl/site/docs/GUIA_UPC2020.pdf

El farmacéutico clínico tiene la responsabilidad de establecer políticas y procedimientos enfocados en la seguridad y uso adecuado de medicamentos en la UPC. Se recomienda contar con al menos 1 químico farmacéutico clínico, con una dedicación exclusiva de 44 horas semanales, por cada UCI con al menos 12 camas. Estos profesionales deben contar con experiencia y habilidades en el campo de la farmacia clínica y la gestión farmacológica en medicina intensiva. Dicha experiencia debe ser acreditada a través de una especialidad en farmacia clínica y atención farmacéutica, así como cursos, diplomados o postgrados en farmacia clínica, farmacología clínica y cuidados intensivos, reconocidos por instituciones universitarias o autoridades ministeriales. El Farmacéutico Clínico será responsable, ante el Jefe de la UPC, de garantizar el uso seguro y eficiente de la terapia farmacológica en la unidad (Ministerio de Salud, 2020).

El nutricionista está encargado de evaluar los pacientes críticos que presentan necesidades nutricionales especiales y pueden experimentar dificultades en el proceso de alimentación habitual debido a alteraciones funcionales. La investigación científica ha demostrado que estos pacientes pueden experimentar un rápido deterioro nutricional, lo que aumenta las complicaciones infecciosas, el tiempo de ventilación mecánica, la duración de la estancia hospitalaria y los costos de tratamiento. Los profesionales especializados en nutrición clínica, como médicos y nutricionistas clínicos, se encargan de evaluar la condición de cada paciente crítico, estimar sus necesidades nutricionales, prescribir el apoyo necesario y controlar, prevenir y manejar las posibles complicaciones relacionadas con la terapia

nutricional específica. También son responsables de diseñar y coordinar la implementación y funcionamiento de protocolos de soporte nutricional adecuados para cada unidad de pacientes críticos, siguiendo las recomendaciones establecidas por las sociedades científicas de medicina intensiva y nutrición. En UPC, es necesario contar con acceso al equipo de asistencia nutricional, quienes se encargarán de realizar evaluaciones nutricionales diarias y supervisar la administración de nutrición enteral y parenteral (Ministerio de Salud, 2020).

El kinesiólogo tiene la responsabilidad de cuidar la funcionalidad neuromuscular, esquelética y cardiorespiratoria de los pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UPC). Son los encargados de entregar cuidados respiratorios y neuromusculares, con colaboración activa en ventilación mecánica (Sáez e Infante, 2004). Su objetivo profesional es lograr el máximo nivel de actividad y calidad de vida en todos los niveles de atención. Estos profesionales deben tener un alto nivel de conocimientos y competencias relacionados con su cargo, lo cual requiere una capacitación adecuada. Para lograr una ejecución óptima de los objetivos mencionados anteriormente, es necesario contar con un equipo por cada 6 camas de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y un equipo adicional por cada 12 camas en las unidades de cuidados intermedios (Ministerio de Salud, 2020).

Ahora bien, en la UCI existe un procedimiento de rutina para mantener la vida de los pacientes, la intubación orotraqueal descrita en el siguiente ítem.

2.2 - PACIENTE CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

La intubación orotraqueal es un procedimiento invasivo que se lleva a cabo con frecuencia en servicios de emergencia y situaciones de urgencia fuera del hospital. Esta técnica ofrece cierta protección contra la aspiración pulmonar, mantiene un paso de aire de baja resistencia para facilitar el intercambio de gases en la respiración y se utiliza para conectar los pulmones a dispositivos de asistencia respiratoria y terapias de aerosoles. También es útil para establecer una vía de eliminación de secreciones. Cuando se trata de un paciente crítico que llega a un servicio de urgencias, es necesario evaluar la necesidad de

realizar una intubación endotraqueal. Esta necesidad puede ser inmediata en casos de paro cardíaco, muy urgente si hay insuficiencia respiratoria que pueda provocar una parada respiratoria, o urgente si hay una disminución del nivel de conciencia y un manejo inadecuado de la vía respiratoria (Medicina Intensiva, 2022).

2.2.1 - CRITERIO DE INTUBACIÓN

Los motivos por los que suele ser necesaria la intubación orotraqueal son todos aquellos que provocan alteración de la normalidad de la función respiratoria, funcionamiento neuromuscular correcto, anatomía torácica normal, parénquima pulmonar sin alteraciones, capacidad de defensa frente a la aspiración, y mantenimiento de la permeabilidad alveolar (Mi, 2002).

A grandes rasgos, se pueden resumir los motivos de intubación orotraqueal en los servicios de urgencias en los siguientes casos: a) parada cardiorrespiratoria; b) protección de la vía aérea; c) en el traumatismo craneoencefálico en aquellos casos en que el nivel de conciencia sea bajo y ponga en riesgo la vida del paciente, debe ser intubado todo aquel cuya puntuación en la escala de coma de Glasgow (Tabla 5) sea menor de 8 puntos; d) cualquier paciente que tenga una insuficiencia respiratoria aguda con una frecuencia respiratoria menor de 10 o mayor de 30 respiraciones/min y que comprometa su estabilidad y e) disminución del nivel de conciencia con una puntuación de la escala de Glasgow menor de 8 puntos, a excepción de aquellos casos en que la causa sea fácilmente reversible (sobredosis por opiáceos, hipoglucemia o intoxicaciones) (Mi, 2002).

Tabla 5*Escala de coma Glasgow*

ESCALA DE COMA GLASGOW		
APERTURA DE OJOS	CLASIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
Abre antes del estímulo.	Espontánea	4
Tras decir o gritar la orden.	Al sonido	3
Tras estímulo en la punta del dedo.	A la presión	2
No abre los ojos, no hay factor que interfiera.	Ninguna	1
Cerrados por un factor a nivel local.	No valorable	-
RESPUESTA VERBAL		
Da correctamente nombre, lugar y fecha.	Orientado	5
No está orientado pero se comunica coherentemente.	Confuso	4
Palabras sueltas inteligibles.	Palabras	3
Sólo gemidos, quejidos.	Sonidos	2
No se oye respuesta, no hay factor que interfiera.	Ninguna	1
Existe factor que interfiere en la comunicación.	No valorable	-
MEJOR RESPUESTA MOTORA		
Obedece la orden con ambos lados.	Obedece comandos	6
Lleva la mano por encima de la clavícula al estimular el cuello.	Localiza	5
Dobla brazo sobre codo rápidamente, pero las características no son anormales.	Flexión normal	4
Dobla el brazo sobre el codo, características predominantemente anormales.	Flexión anormal	3
Extiende el brazo.	Extensión	2
No hay movimientos en brazos ni piernas. No hay factor que interfiera.	Ninguna	1
Parálisis y otro factor limitable.	No valorable	-

Imd. (2019, 25 febrero). Tabla de la Escala de Coma Glasgow. EmYSa. <https://emergenciasysalud.wordpress.com/2013/10/03/tabla-de-la-escala-de-coma-glasgow/>

2.3.- ALTERACIONES FONOAUDIOLÓGICAS EN LA INTUBACIÓN

Actualmente en el país, los Fonoaudiólogos realizan actividades de prevención, tamizaje, evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de alteraciones de la comunicación, deglución y cognición en todos los rangos etarios (Vega, Torres & del Campo, 2017). Dicho esto, dentro del área de UPC, el Fonoaudiólogo tiene como objetivo evaluar e intervenir en los trastornos de la comunicación y deglución. En cuanto a la comunicación, los pacientes pueden presentar diversas patologías que afecte en el área de habla, voz y lenguaje. Respecto a la deglución, dentro de la UCI, los pacientes son intubados y esto puede conllevar a trastornos deglutorios en el proceso de extubación.

Campora y Falduti (2012) indican que la deglución corresponde a la actividad neuromuscular compleja encargada del transporte de saliva y alimentos desde la boca hasta el estómago. La alteración de la deglución se denomina disfagia y es un síntoma que puede asociarse a diversas etiologías de tipo estructural anatómico, neurogénica y/o respiratorias. Lugaro y Risso-Vazquez (2018) señalan que la frecuencia de la disfagia luego de la ventilación mecánica es variable, pero afectaría a más del 50% de los pacientes. Los trastornos deglutorios deben ser explorados sistemáticamente con una herramienta que permita usar los recursos de diagnósticos disponibles de la mejor manera para valorar el paciente de riesgo, y en caso de que se presente una patología, usar las medidas necesarias para recuperar la función y la alimentación adecuada. En este contexto, Vera Gonzales (2019) señala que la disfagia post extubación es un problema relevante, por lo que es importante instaurar protocolos de detección y manejo para un tratamiento oportuno de los trastornos de la deglución. Una forma recomendable es instaurar visitas diarias en el área de UPC por un Fonoaudiólogo especialista en el área de deglución que realice diagnóstico y tratamiento a los pacientes.

2.4.- ROL DEL FONOAUDIÓLOGO EN UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO

Según Kinemed (2016), el Fonoaudiólogo es un profesional dedicado a la evaluación, prevención y rehabilitación de todas aquellas personas que presentan una alteración funcional o estructural en las regiones craneofacial y cervical y que les impiden al paciente desarrollarse plenamente en su vida cotidiana. El Fonoaudiólogo es el encargado de rehabilitar las funciones de fonoarticulación, masticación, respiración, deglución y, en el caso de lactantes, succión. Puede atender a personas de cualquier edad y en cualquier periodo de su ciclo vital. Es más, el Fonoaudiólogo es un profesional del área de la Salud que se conoce por ser un especialista en la comunicación humana, donde se encarga de prevenir, promocionar, evaluar y diagnosticar diferentes trastornos del lenguaje, habla, voz, audición y deglución. Contribuye en la toma de decisiones frente a las problemáticas de la comunicación y deglución humana, dentro del contexto de responsabilidad social, ética y legal.

Vega, Torres y Del Campo, (2017) señalan que el trabajo del Fonoaudiólogo dentro de las instituciones de Salud, se ha ido incorporando desde la apertura de la carrera, sin embargo el rol que cumple este profesional en dicho sector no está declarado, lo que dificulta su vinculación con el sector público. Dentro del trabajo que realiza este profesional, las responsabilidades más demandadas son: evaluación, intervención, derivación y colaboración. Los autores concluyen que, es importante conocer el rol del profesional en el área de Salud en Chile, ya que permite configurar su actuar, generando una gama de funciones que retroalimentan la formación de este profesional y orientan en la creación de políticas públicas, facilitando la transición del Fonoaudiólogo a otros ámbitos dentro del mismo sector de Salud.

Recientemente, Del Campo, Alarcón, Escobar, Bañados y Silva (2020) realizaron un estudio observacional descriptivo con temporalidad ex post facto, donde se analizaron los resúmenes estadísticos mensuales de usuarios internados durante los meses de enero a diciembre del 2018, en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público. En los resultados se encontró que durante el año 2018 la UPC adulto del hospital San Martín de

Quillota, realizó 868 atenciones fonoaudiológicas a 217 individuos. Los autores concluyeron que, el perfil del usuario crítico que recibe atención fonoaudiológica en una unidad de adultos, se caracteriza como un paciente mayor de género masculino y con diagnósticos asociados a sepsis, patología respiratoria y/o vascular. Desde la mirada de la práctica fonoaudiológica, el profesional que se desempeña en la UPC adulto contribuye al abordaje integral de personas en riesgo vital, ejecutando acciones de evaluación e intervención de la deglución, las funciones motoras orales y la voz, e interviniendo con menor frecuencia en las áreas del habla, lenguaje y cognición. El perfil del paciente crítico y la intervención fonoaudiológica en este ámbito representan un primer paso para caracterizar el rol profesional del fonoaudiólogo en el contexto de UPC.

El fonoaudiólogo es el encargado de evaluar pacientes críticos presentan un alto riesgo de sufrir trastornos de la deglución debido a su enfermedad subyacente (neurológica o neuroquirúrgica) o a las intervenciones necesarias para mantener sus funciones vitales (intubación endotraqueal y ventilación mecánica prolongada). El Fonoaudiólogo es el profesional encargado de manejar los trastornos del lenguaje, el habla y la deglución, y posee los conocimientos teóricos y las habilidades necesarias para evaluar y tratar estos trastornos. En cuanto a la deglución, su objetivo es restablecer una adecuada gestión de las secreciones y facilitar la ingesta por vía oral, asegurando una correcta hidratación, nutrición y administración de medicamentos, manteniendo al mismo tiempo la seguridad de la vía respiratoria. En cuanto a la comunicación, el objetivo es que el paciente pueda satisfacer sus necesidades de comunicación en su entorno familiar, social y/o laboral de acuerdo con sus capacidades. Los pacientes de UPC deben tener acceso rápido a evaluación y rehabilitación fonoaudiológica (Ministerio de Salud, 2020).

2.5 ESTADO DEL ARTE DEL MANEJO FONOAUDIOLÓGICO EN LA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

En relación al estado actual de la investigación del abordaje fonoaudiológico de pacientes con intubación orotraqueal, se encontraron 4 artículos, 2 de ellos referentes a la evaluación y 2 al tratamiento.

En cuanto a la evaluación, se realizó un estudio por parte de Colonel et al. (2008) con el objetivo de determinar si la valoración patrón de deglución previa a la extubación puede ser útil para predecir la extubación fallida, esta última definida como la necesidad de reintubación relacionada con la aspiración o presencia de secreciones excesivas en las vías respiratorias superiores dentro de las 72 horas posteriores al procedimiento. Para ello, se desarrolló un protocolo compuesto por nueve criterios, a saber: volumen de secreciones faríngeas, capacidad de sostener la cabeza espontáneamente, abrir la boca, fruncir los labios, apretar los dientes, sacar la lengua, desencadenar el reflejo nauseoso derecho e izquierdo y por último, medir la respuesta motora orofaríngea. El instrumento fue aplicado a 62 pacientes que estuvieron intubados durante más de 6 días y el protocolo logró detectar 7 de 9 extubaciones fallidas. Colonel et al. (2008) concluyen que el protocolo pre-extubación es útil para predecir la necesidad de reintubación.

En cuanto a la evaluación, el segundo estudio consistió en replicar la investigación de Colonel et al. (2008). Este fue realizado por Houzé et al. (2020) e incluyó a 159 sujetos intubados y ventilados mecánicamente durante 6 días o más. Antes de la extubación se evaluaron 9 criterios de deglución: volumen de secreciones faríngeas, 5 elementos motores de deglución, reflejo de deglución y 2 reflejos nauseosos, los que podrían identificar a los pacientes con riesgo de extubación fallida. El fracaso de la extubación se relaciona con la necesidad de reintubar al paciente debido a aspiraciones o secreciones excesivas de la vía aérea superior durante un periodo de 72 horas posteriores a la extubación. Del total de sujetos evaluados, 23 de ellos requirieron reintubación, de los cuales 16 ocurrieron durante las 72 horas posteriores a la extubación, y de éstos últimos, 7 se relacionaron con aspiración o secreciones excesivas. Entre los 9 criterios de evaluación de deglución, el reflejo nauseoso (derecho e izquierdo) se asoció con una menor incidencia reintubación relacionada con aspiración o secreciones excesivas, por lo que Houzé et al. (2020) concluyen que la presencia de uno o dos reflejos nauseosos podría predecir una reducción de la extubación fallida relacionada con aspiración o secreciones excesivas de la vía aérea superior.

Respecto al tratamiento, Hwang et al. (2007) tenían como objetivo evaluar el efecto de la estimulación deglutoria preventiva en la recuperación de la función deglutoria en pacientes intubados. Este estudio fue dividido aleatoriamente en dos grupos, 15 pacientes con edad media que recibieron estimulación (grupo experimental) y 18 pacientes que no recibieron estimulación (grupo control). La estimulación preventiva de la deglución consiste

en estimulación termotáctil, estimulación oral, masaje oral, manipulación digital y ejercicio de rango de movimiento cervical. La terapia que fue recibida por el grupo experimental se realizó durante 15 minutos dos veces al día y 6 veces a la semana en una posición *semi-fowler* con respaldo a 30-45 grados. Dentro de los resultados no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de aspiración y volumen deglutido entre los grupos, sin embargo, el tiempo de tránsito oral en el grupo experimental fue significativamente más corto que el del grupo de control, y la eficiencia de deglución orofaríngea del grupo experimental fue significativamente menor. En resumen, el autor concluye que la estimulación preventiva de la deglución durante la intubación ayuda a recuperar la función de la deglución en pacientes intubados a largo plazo.

Finalmente, Koestenberger et al. (2020) realizaron un estudio piloto de *Pharyngeal Electrical Stimulation (PES)* para pacientes de UCI intubados por vía oral con disfagia. El objetivo fue determinar si los pacientes que reciben *PES* tienen una menor prevalencia de neumonía y frecuencia de reintubación. La muestra de este estudio piloto correspondió a un grupo de 15 pacientes intubados en una unidad de cuidados intensivos generales y neurológicos que recibió *PES* mientras estaban intubados oralmente durante su estancia en la UCI. Se utilizó un grupo de control (n = 25) emparejado por edad, tipo y región de patología, y gravedad de la enfermedad, expresada por la Puntuación Fisiológica Aguda Simplificada y el Sistema de Puntuación de Intervención Terapéutica para comparar la incidencia de neumonía y la necesidad de reintubación. Por consiguiente, se obtuvo que los pacientes tratados con *PES* mostraron una prevalencia significativamente menor de neumonía (4 vs 21, $p = 0.00046$) y una menor frecuencia de reintubación (0 vs 6, $p = 0.046$) en comparación con los controles. Por lo tanto, los autores concluyen que la disfagia es un trastorno común en pacientes de la UCI, tanto neurológicos como no neurológicos, y puede llevar a neumonía por aspiración, ventilación prolongada y extubación tardía.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

En lo siguientes apartados se desarrolla el tipo de estudio, con el fin de definir y describir nuestra metodología de investigación

3.1.1 ENFOQUE

La investigación es de enfoque cuantitativo, el cual se sustenta en confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos con el fin de formular y demostrar teorías. Además, se utiliza para consolidar las creencias y establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población. Todo lo anterior concuerda con el objetivo de la investigación que es principalmente explicar un fenómeno. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En cuanto a lo anterior, la presente investigación es de tipo cuantitativa debido a que se busca recopilar información sobre las frecuencias de las clases de las variables: sociodemográficas, perfeccionamiento académico, experiencia profesional y funciones, para así aplicar métodos estadísticos descriptivos para analizar la muestra, y de esta forma, caracterizar a los Fonoaudiólogos que atienden a pacientes adultos con intubación orotraqueal en las UPC de Chile.

3.1.2 ALCANCE

El alcance utilizado para esta investigación es de tipo descriptivo, puesto que se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, esto quiere decir que su objetivo no consiste en indicar su relación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Considerando lo anterior, la presente investigación busca describir la información que se va recopilar, acerca de la medición de las siguientes variables: sociodemográficas, perfeccionamiento académico, experiencia profesional y funciones, con el fin de caracterizar a los Fonoaudiólogos que trabajan en el área de pacientes intubados dentro de la UPC de Chile.

3.1.3 DISEÑO

El diseño del estudio es no experimental transeccional o transversal descriptivo. Se define como diseño no experimental una investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, se basa en estudios en los que no se cambia la fórmula intencional de las variables independientes para su efecto sobre otras variables. Además, se aplicó un diseño transeccional o transversal descriptivo, el cual recoge datos en un solo momento y en un tiempo único. El propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Esta investigación es no experimental, ya que no existe una manipulación de las variables medidas implícitas en las preguntas del cuestionario, el cual será respondido por los Fonoaudiólogos. Además, es de carácter transversal, debido a que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004). En relación a lo anterior, es de carácter transversal ya que se obtuvo la información entre julio y octubre del 2023, donde se recibieron las respuestas de los cuestionarios respondidos aplicados una sola vez a los Fonoaudiólogos.

3.2 POBLACIÓN

La población de estudio está constituida por Fonoaudiólogos que se desempeñan en el área de pacientes intubados en unidad de pacientes críticos de Chile.

3.3 MUESTRA

La muestra de este estudio corresponde a Fonoaudiólogos que se desempeñan en el área de pacientes intubados en unidad de pacientes críticos de Chile, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.1 TIPO DE MUESTREO Y DISEÑO DE LAS MUESTRAS

El diseño es no probabilístico o también conocido como muestras dirigidas, ya que, las características de la investigación hacen referencia a un procedimiento de selección orientado en vez de un criterio estadístico de generalización (Hernández, Fernández y

Baptista, 2014). En esta investigación la selección de datos fue orientada a Fonoaudiólogos que hayan trabajado en el área de pacientes intubados en unidad de pacientes críticos de Chile que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para esta investigación, el tamaño de la muestra corresponde a 20 Fonoaudiólogos que trabajan en el área de pacientes intubados en la unidad de pacientes críticos de Chile.

3.3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

a) Criterios de inclusión

- Fonoaudiólogos que atienden a pacientes mayores de 18 años en la UPC de Chile.

b) Criterios de exclusión:

- Fonoaudiólogos que se desempeñen en el área de pacientes intubados, pero ejercen fuera de Chile

3.4 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Dimensión 1 : Características sociodemográficas
--

Indicador	Definición	Operalización
1. Nombre	Palabra que designa o identifica seres animados o inanimados” (RAE, 2022).	Respuesta Abierta
2. Sexo	“Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.” (RAE, 2022).	1. Hombre 2. Mujer
3. Correo de contacto	“Servicio de la sociedad de la información que permite enviar y recibir mensajes con posibilidad de adjuntar	Respuesta Abierta

	todo tipo de contenidos digitales desde un ordenador o dispositivo móvil conectado a internet” (RAE, 2022).	
3. Edad	“Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales” (RAE, 2022).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entre 25 y 35 años 2. Entre 35 y 45 años 3. Entre 45 y 60 años 4. 60 años o más
4. Región	“Porción de territorio determinada por caracteres étnicos o circunstancias especiales de clima, producción, topografía, administración, gobierno, etc.” (RAE, 2022).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Región de Arica y Parinacota 2. Región de Tarapacá 3. Región de Antofagasta 4. Región de Atacama 5. Región de Coquimbo 6. Región de Valparaíso 7. Región de O'higgins 8. Región del Maule 9. Región del Ñuble 10. Región del Biobío 11. Región de la Araucanía 12. Región de los Ríos 13. Región de Los Lagos 14. Región de Aysén 15. Región de Magallanes

6. Centro de Salud	“Conjunto de edificios y calles regidos por un ayuntamiento, cuya población densa y numerosa se dedica por lo común a actividades no agrícolas” (RAE, 2022).	Respuesta abierta
--------------------	--	-------------------

Dimensión 2: Perfeccionamiento académico

7. Post Título (todos tienen que tener grado de título universitario) d2	"Título que se alcanza al superar cada uno de los niveles de estudio" (RAE, 2022).	1) Diplomado 2) Magister 3) Doctorado
Nombre del Post Título	"Título que se alcanza al superar cada uno de los niveles de estudio" (RAE, 2022).	Respuesta Abierta
8. Formación complementaria	"Formación anexa a estudios formales, de la que se obtiene una formación integral en ciertas áreas" (Euroinnova Formación, 2022).	Respuesta abierta

Dimensión 3: Experiencia laboral

9. Años de experiencia en centros de salud	"Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo." (RAE, 2022).	1. Si 2. No
Años de experiencia en centros de salud	"Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo." (RAE, 2022).	Respuesta abierta
10. Experiencia en UPC	"Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo." (RAE, 2022).	1. Si 2. No
Experiencia en UPC	"Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo." (RAE, 2022).	Respuesta abierta
11. Experiencia en manejo de pacientes con intubación orotraqueal	"Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo." (RAE, 2022).	1. Si 2. No
Experiencia en manejo de pacientes con intubación orotraqueal	"Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo." (RAE, 2022).	Respuesta abierta

Dimensión 4: Funciones

12. Evaluación pre extubación	"Acción y efecto de evaluar." (RAE, 2022).	Respuesta abierta
13. Tratamiento en paciente con intubación orotraqueal	"Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad." (RAE, 2022).	1) Si 2) No

Tratamiento en paciente con intubación orotraqueal	“Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.” (RAE, 2022).	Respuesta abierta
14. Abordaje de los trastornos de la comunicación	“Plantear un asunto o tratar sobre él” (RAE, 2022).	1) Si 2) No
Abordaje de los trastornos de la comunicación	“Plantear un asunto o tratar sobre él” (RAE, 2022).	Respuesta abierta
15. Especificar el abordaje que realiza en su centro de salud.	“Conjunto de edificios y calles regidos por un ayuntamiento, cuya población densa y numerosa se dedica por lo común a actividades no agrícolas” (RAE, 2022).	Respuesta abierta

3.5 INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizará consiste en un cuestionario dividido en 4 dimensiones, las cuales abordarán una cantidad total de 15 preguntas, las cuales se relacionan con las dimensiones sociodemográficas, perfeccionamiento académico, experiencia laboral y la función del profesional. El tiempo estimado para la aplicación de este instrumento es de 15 minutos aproximadamente. El cuestionario se llevará a cabo a través de Google Forms, el cual será enviado a través de correo electrónico (Gmail) y este, será validado por 3 docentes de la Universidad de Valparaíso.

3.6 TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Para obtener la información, se realizó un cuestionario que consta de 4 dimensiones con 15 preguntas de tipo cerradas y abiertas, es decir, con opciones de respuestas delimitadas y no delimitadas. También se envió un consentimiento informado antes de realizar el cuestionario. La administración del cuestionario, es autoadministrada, esto quiere decir que el

Fonoaudiólogo responderá solo el cuestionario atendiendo a las instrucciones del mismo sin ayuda de un entrevistador.

3.7 PROCEDIMIENTOS

Como primer paso, la presente investigación se validará a través de expertos de la Universidad de Valparaíso. Además se entregará un consentimiento informado acerca de los temas involucrados en el cuestionario.

La investigación se inicia consultando a distintos Fonoaudiólogos que se desempeñen en el área de paciente adulto con intubación orotraqueal que deseen participar de la investigación, con el fin de hacer presente el principio de autonomía de cada participante. Luego se realizó un cuestionario con el fin de obtener información de las múltiples funciones, experiencias y conocimientos que manejan los Fonoaudiólogos de Chile expertos en el área pacientes adultos con intubación orotraqueal.

Este instrumento se traspasó a un formulario de Google Forms, el cual consta con 4 dimensiones, con 15 preguntas de tipo abiertas y cerradas, con el fin de recopilar información general, de perfeccionamiento académico, experiencia laboral y funciones. Una vez finalizado el instrumento, se realiza el envío del mismo a través de correo electrónico a los Fonoaudiólogos. La participación de este profesional se confirma en el momento de aceptar el consentimiento informado del instrumento, donde tuvieron la libertad de responder o no responder a las preguntas.

El muestreo se realizó a través de un procedimiento no probabilístico donde se decidió consultar a una cantidad de Fonoaudiólogos que se desempeñen el área de paciente adulto con intubación orotraqueal en la unidad de paciente crítico de Chile, toda la información recabada será analizada mediante una base de datos en Microsoft Excel 365. Para finalizar, el plan de análisis de la información será el siguiente: un análisis descriptivo de la información que consiste en gráficas y estadísticas.

3.8 MATERIALES

Los materiales usados en el proceso de esta presente investigación fueron los siguientes:

- 4 notebooks (Acer, HP , Lenovo , Apple)
- Google Forms.
- Cuestionario creado por el grupo de investigadores.
- Google Drive.
- Internet.
- Gmail.
- Celulares.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En el presente capítulo se exponen los resultados de la investigación obtenidos luego del análisis de datos obtenidos del cuestionario de abordaje fonoaudiológico de intubación orotraqueal.

Los datos recopilados en el proceso se muestran a través de gráficos de barras tanto verticales como horizontales, destacando únicamente las frecuencias y los porcentajes para su representación. También se emplearon gráficos circulares para exponer los datos en forma de distribución porcentual. Además, en las variables numéricas se aplicaron estadísticas tales como la media y la desviación estándar. El análisis estadístico fue realizado en la planilla excel de Office 365. El total de respuestas obtenidas a través de la plataforma Google fueron 20.

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos en el estudio de las 4 dimensiones abordadas dentro del Cuestionario abordaje fonoaudiológico de paciente con IOT.

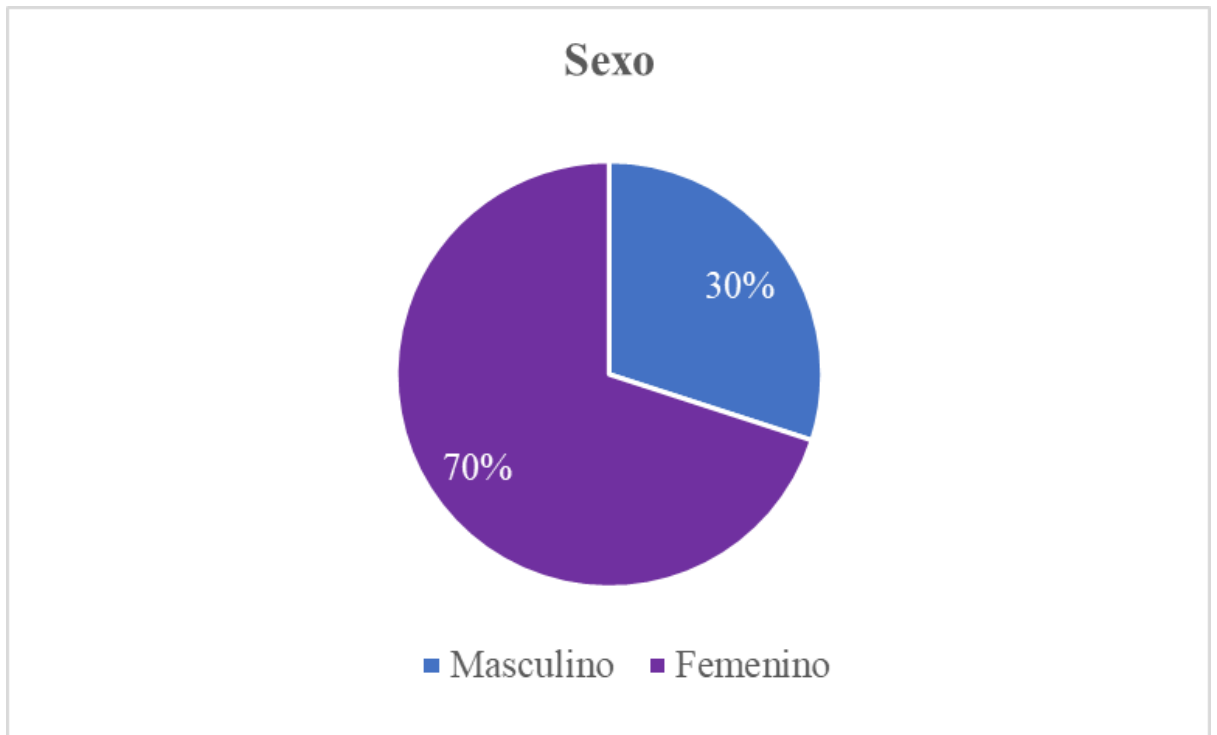


Figura 1. Sexo de profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal.

En la figura 1 se observa que 14 de los participantes eran de sexo femenino, mientras que 6 eran del sexo masculino.

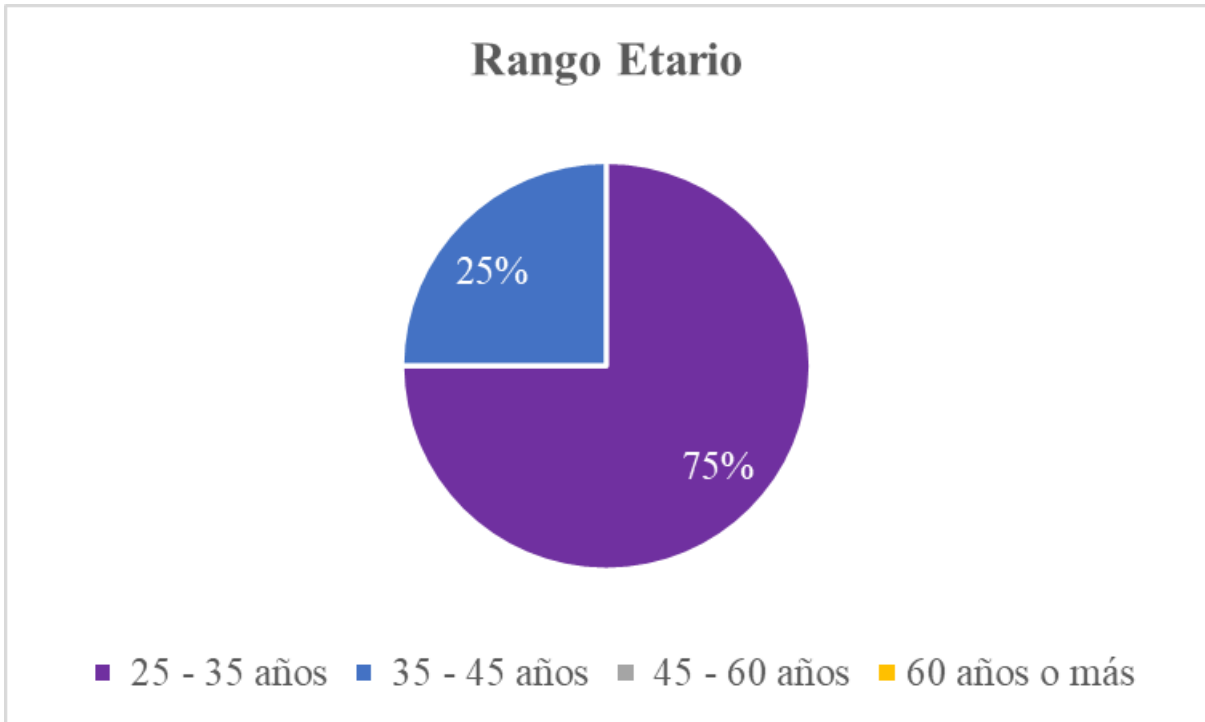


Figura 2. Frecuencia de edad de profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal.

En la figura 2 se observa que 15 de los participantes se encontraban en un rango etario de 25 - 35 años, por otro lado, 5 se encontraban en la categoría de 35 - 45 años.

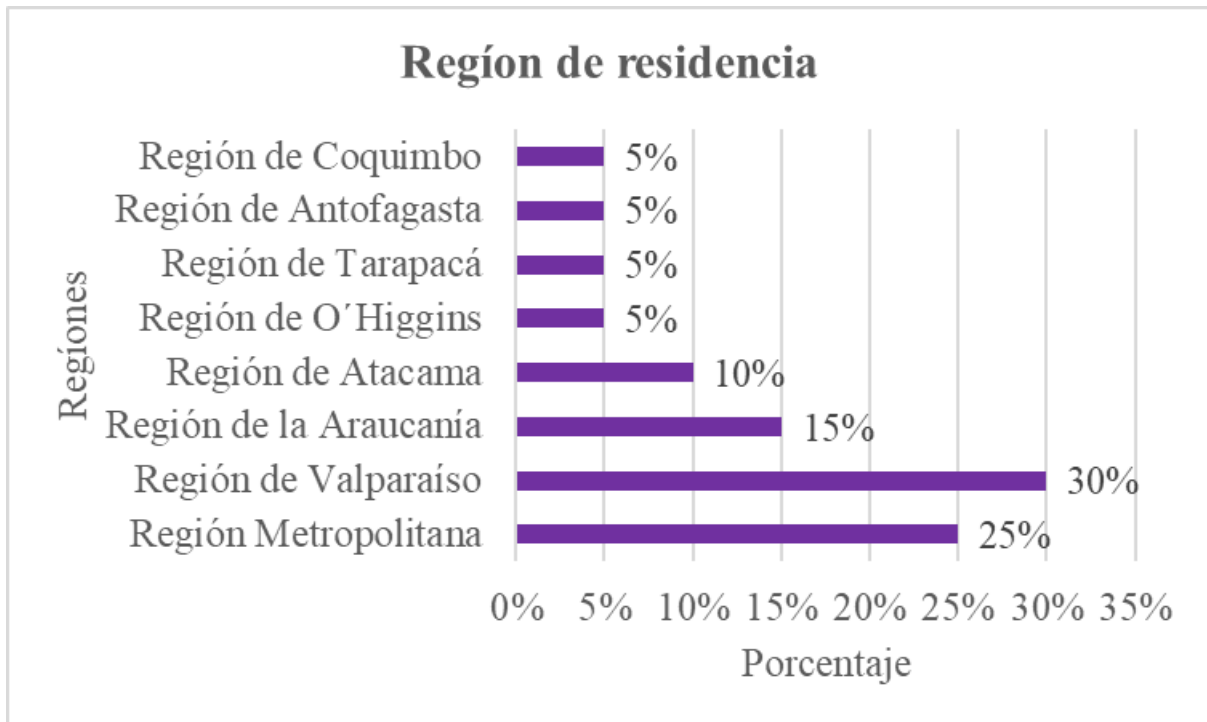


Figura 3. Región de residencia de profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal.

En la figura 3 se observa que en relación con la distribución por región, 6 de los participantes residen en la Región de Valparaíso, 5 en la Región Metropolitana, 3 en la región de la Araucanía, 2 en la región de Atacama, mientras que en las regiones de O'Higgins, Tarapacá, Antofagasta y Coquimbo reside 1 participante por cada región.

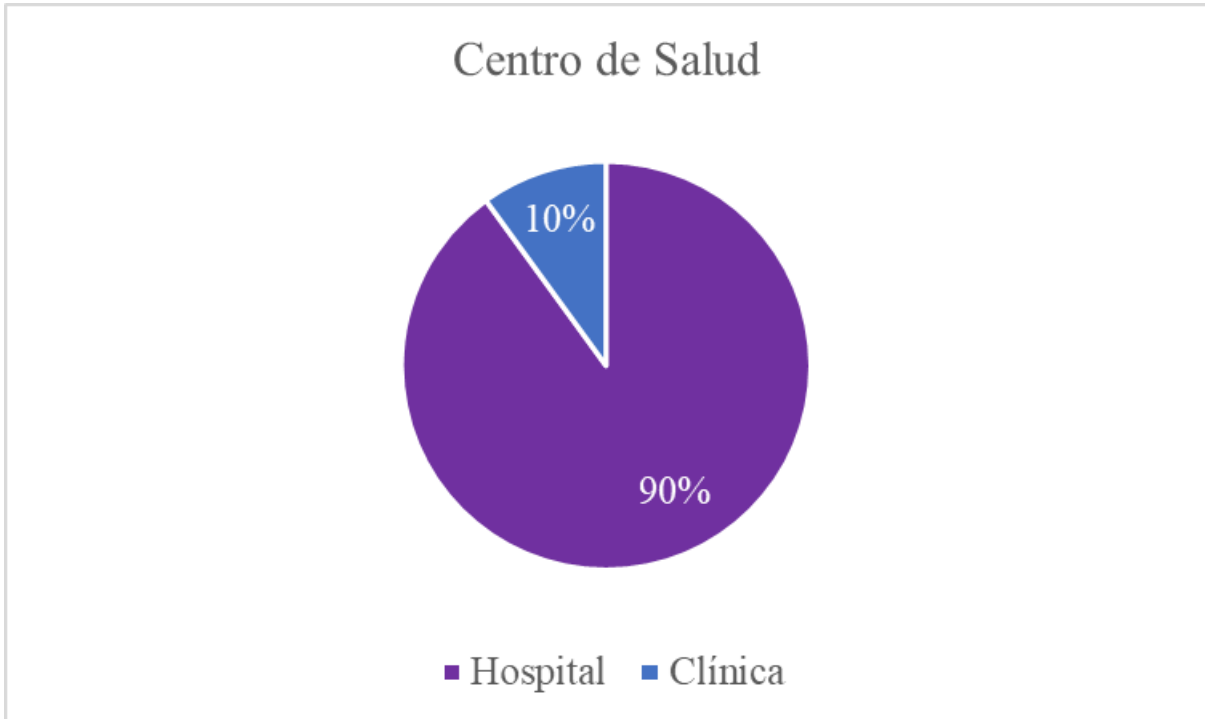


Figura 4. Centro de salud en el que trabajan profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación oro-traqueal.

En la figura 4 se observa que 18 de los participantes se desempeñan en hospitales, mientras que 2 de ellos se encontraban trabajando en una clínica.

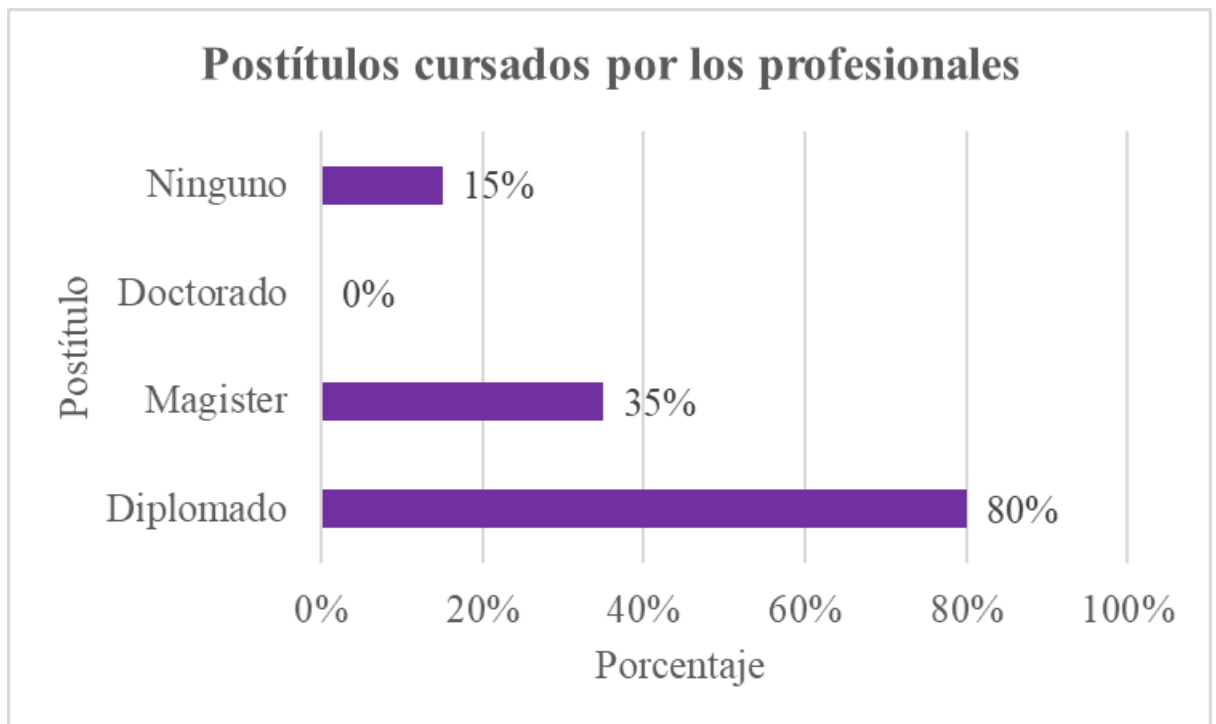


Figura 5. Post títulos cursados por profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal.

En la figura 5 se observa que 16 de los profesionales participantes cursaron un diplomado, 7 de ellos magíster y 3 no presentan estudios de post título.

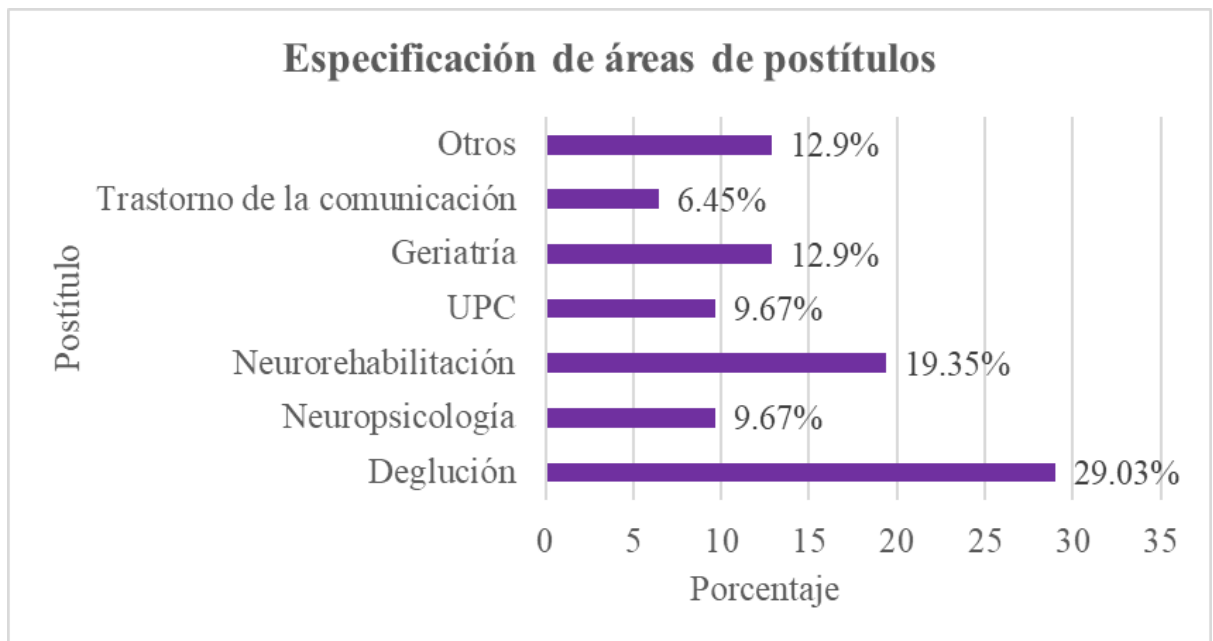


Figura 6. Especificación de áreas de postítulos cursados por profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal.

En la figura 6, se observa que la mayoría de los postítulos están vinculados con la deglución, específicamente 9. En segundo lugar, se encontró perfeccionamiento en neurorehabilitación con un total de 6. En el tercer puesto, se sitúan geriatria con 4 junto a la categoría "Otros" con 4, dentro de los postítulos que entran en la categoría otros tenemos trastorno del espectro autista, ciencias, epidemiología y voz.



Figura 7. Formación intrahospitalaria por profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal.

En la figura 7 se puede observar que 19 de los profesionales cuenta con una formación complementaria, mientras que un 1 no ha realizado ningún tipo de formación intrahospitalaria.

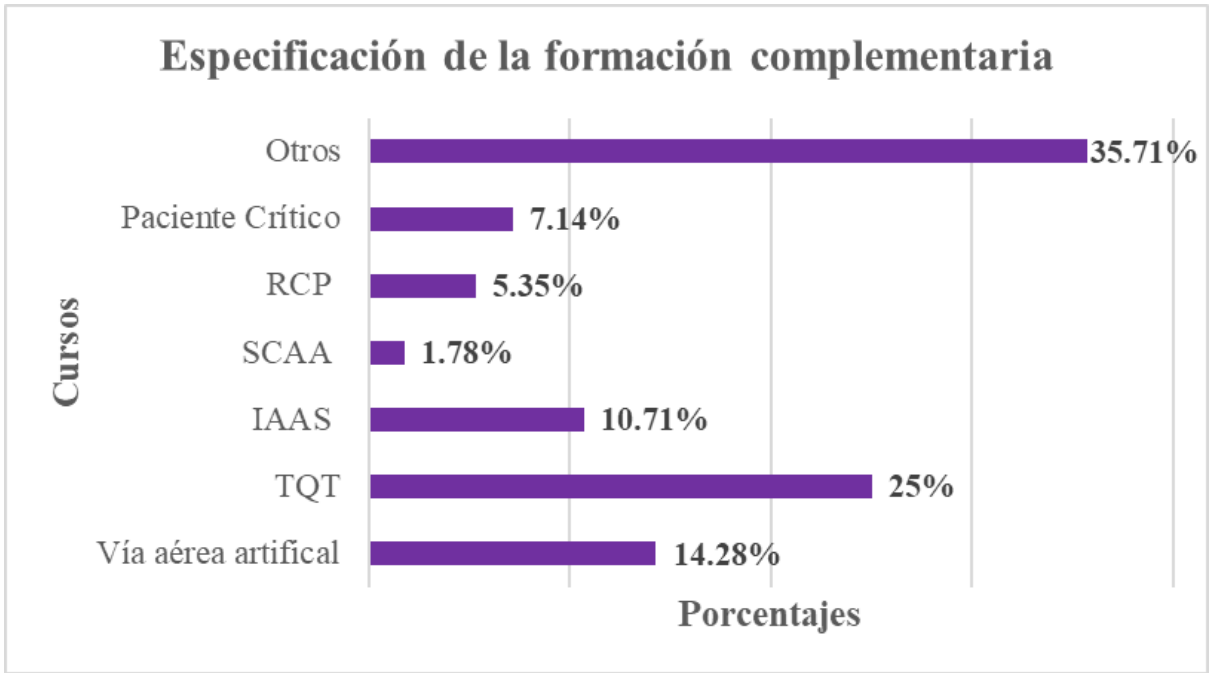


Figura 8. Especificación de formación complementaria por profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal.

En la figura 8 se observa que dentro de los cursos complementarios que presentan los participantes se encuentran los de traqueostomía con 14 profesionales, vía aérea artificial con 8, IAAS con 6 y otros con 20.

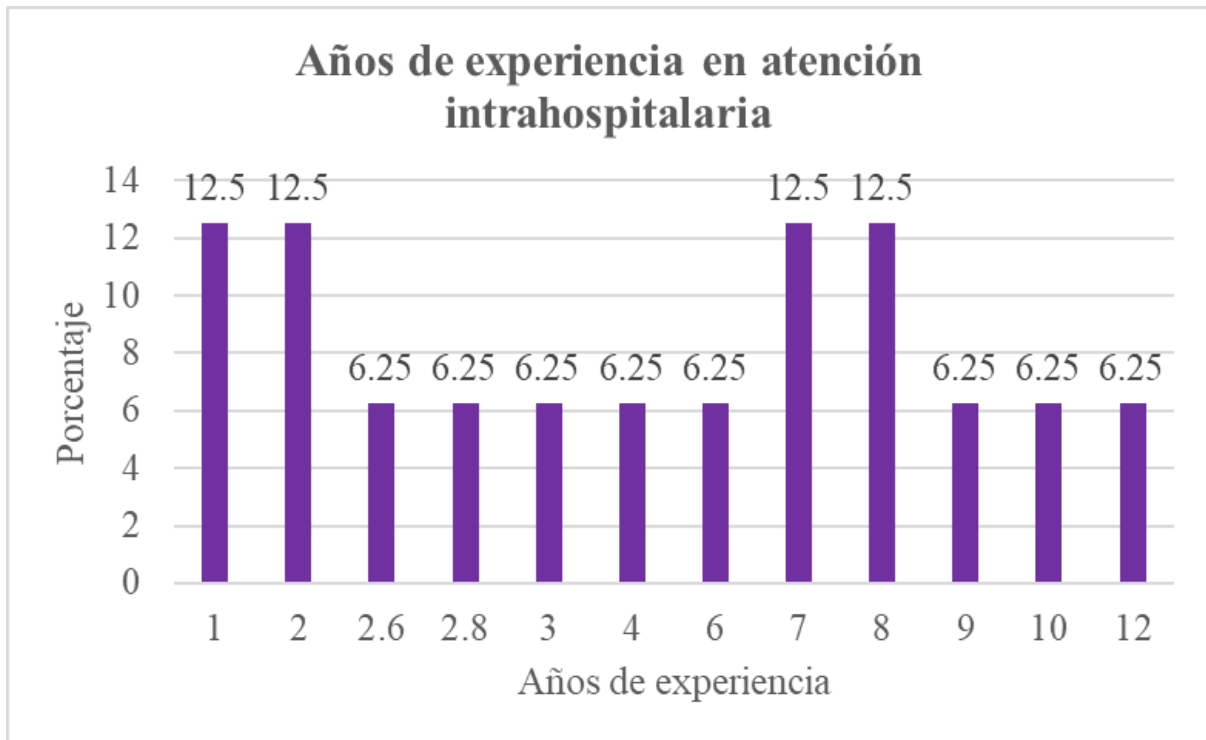


Figura 9. Años de experiencia en atención intrahospitalaria por profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal.

En la figura 9 por un lado, se observa que 8 de los profesionales cuentan con 1, 2, 7 y 8 años de experiencia intrahospitalaria, por otro lado, el promedio de años de experiencia es de 5,6 años con una desviación estándar del 3.5 %.

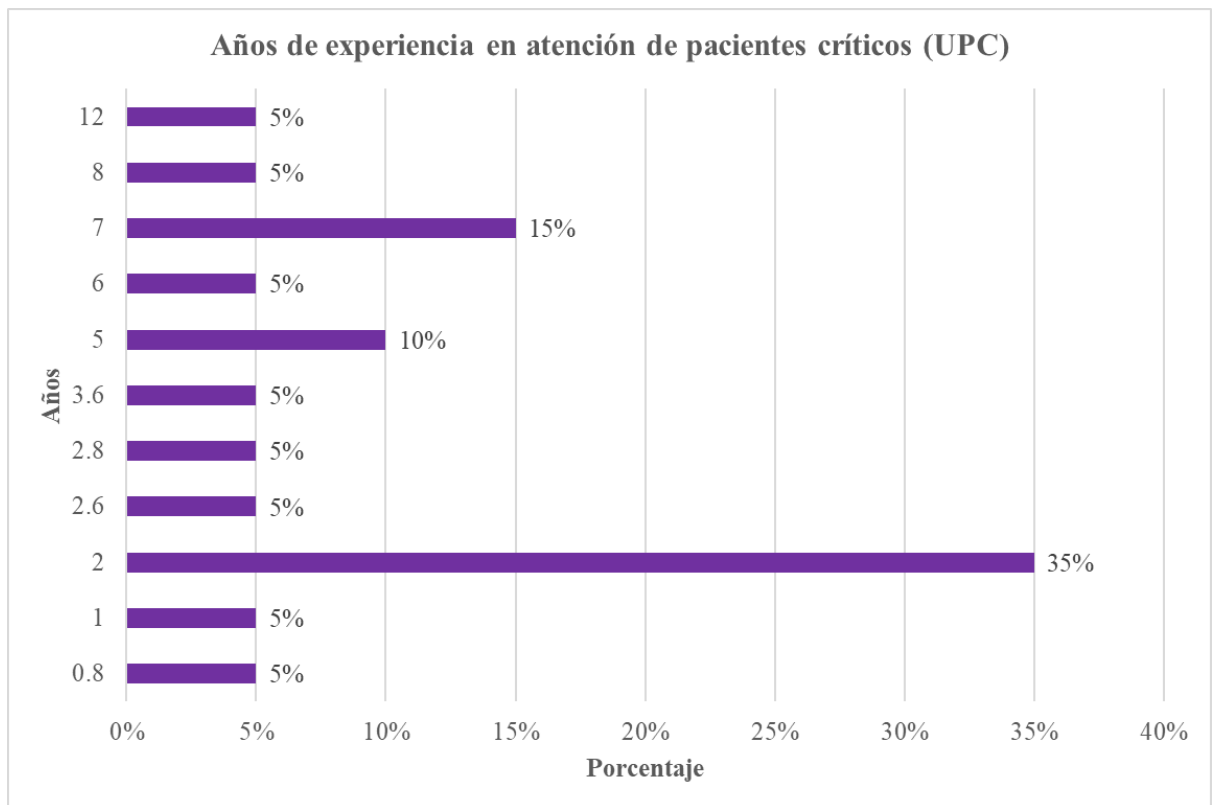


Figura 10. Años de experiencia en la unidad de paciente crítico (UPC) por profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal.

En la figura 10 observa que 7 de los profesionales presentan 2 años de experiencia en la UPC, 3 de ellos 7 años, mientras que por otra parte, existe una gran variabilidad de los demás profesionales la cual varía entre 8 meses hasta 12 años.

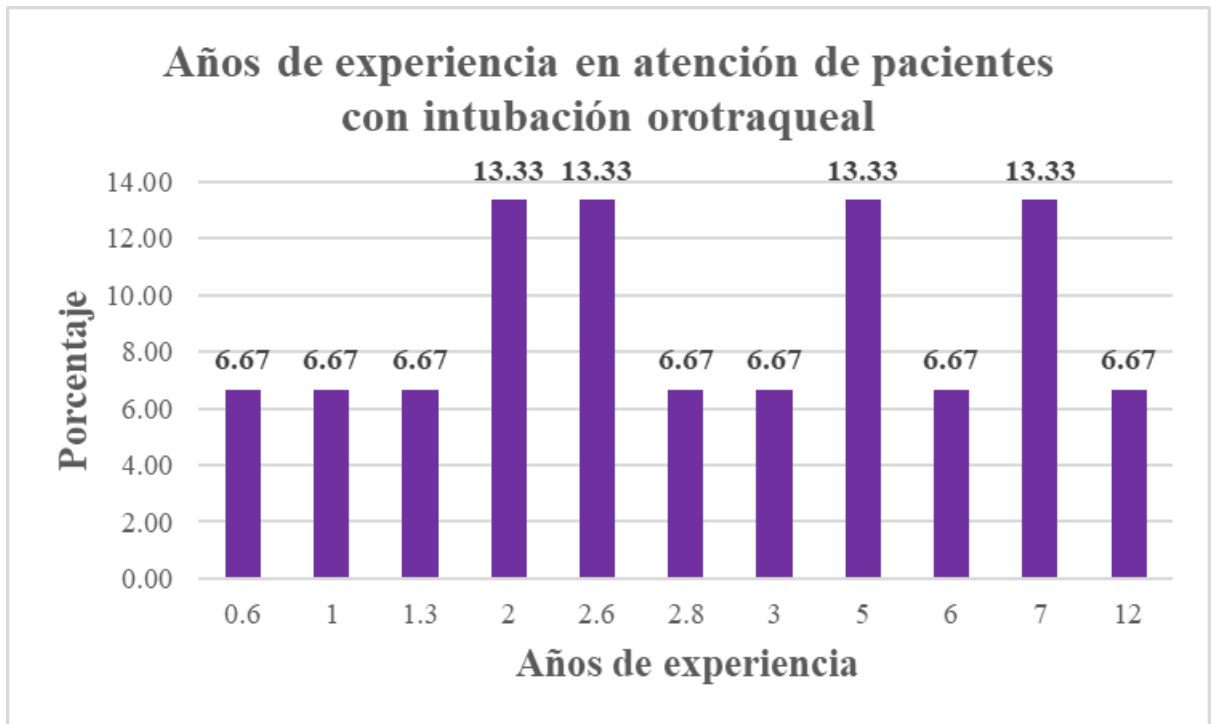


Figura 11. Años de experiencia en atención de pacientes con intubación orotraqueal por profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal.

En la figura 11 se observa que existe una gran variabilidad de años de experiencia en atención de pacientes con IOT, la cual varía entre 1 año hasta 12 años. En este sentido, se puede mencionar que presentaron un promedio de 3.9 años de experiencia con una desviación estándar del 3.38%.

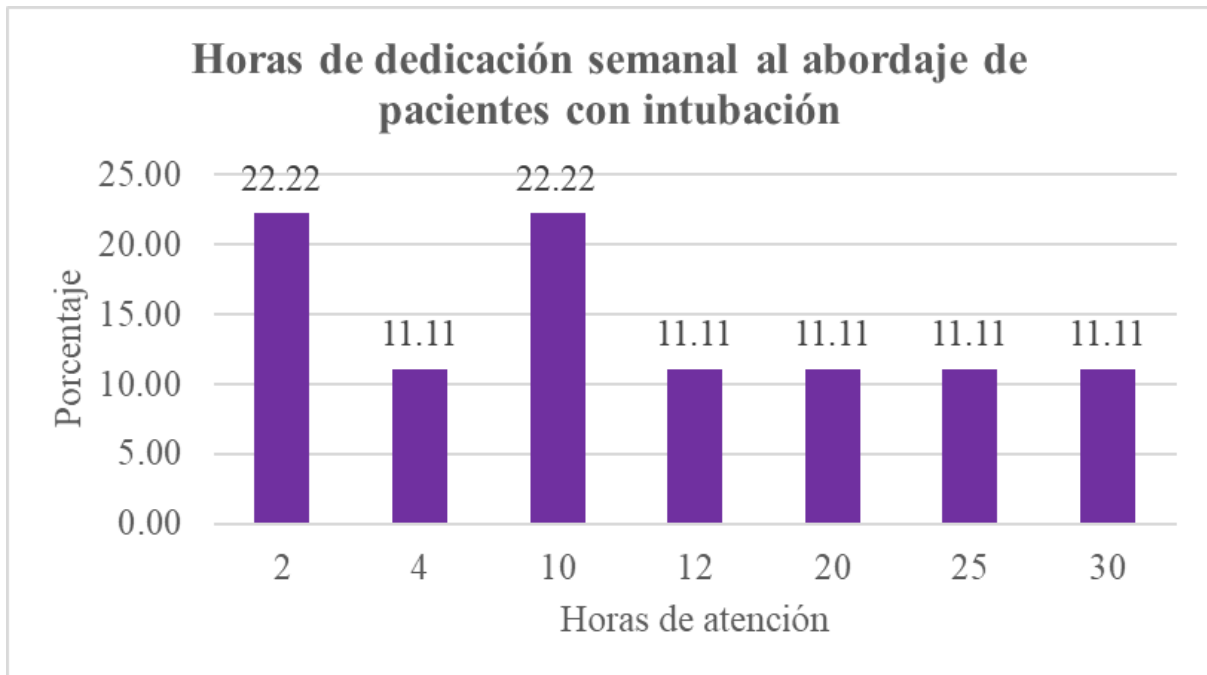


Figura 12. Horas de dedicación semanal a la atención de pacientes con IOT por profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal..

En la figura 12 se observa que el mayor porcentaje de horas a la semana que dedican al abordaje de pacientes con intubación orotraqueal se encontró entre 2 horas y 10 horas con 4 profesionales y 2 Fonoaudiólogos en el resto de las categorías. Por otro lado, el promedio de este ítem corresponde a un 14,71 horas con una desviación estándar de 10,59 horas.

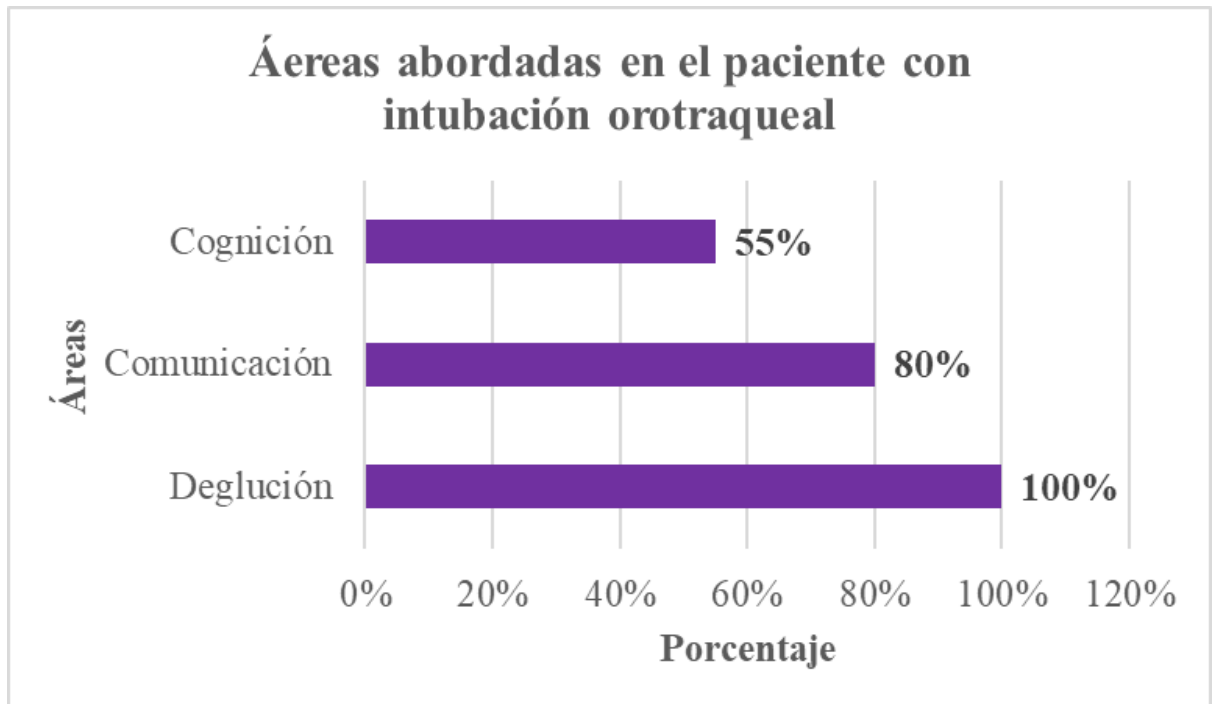


Figura 13. Áreas abordadas en pacientes con Intubación orotraqueal por profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal.

En la figura 13 se observa que 20 de los profesionales abordan principalmente la deglución, 16 la comunicación y 11 la cognición.

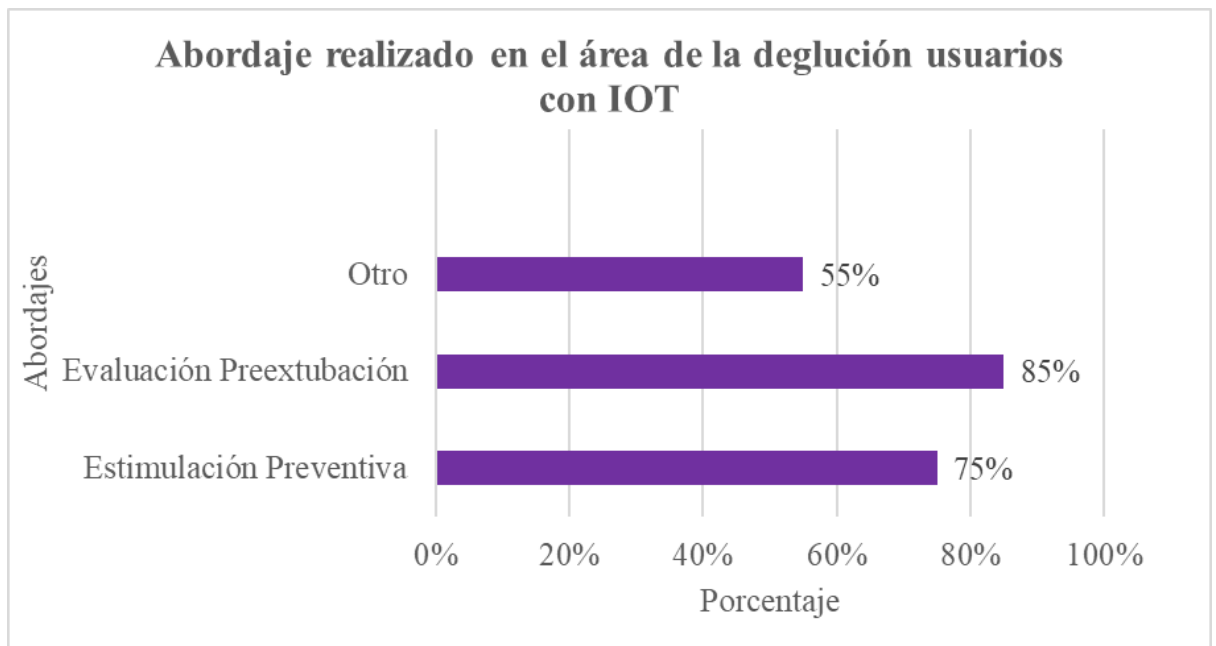


Figura 14. abordajes realizados en deglución por profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal.

En la figura 14 se observa que 17 de los encuestados realiza la evaluación Preextubación, 15 efectúan estimulación preventiva.

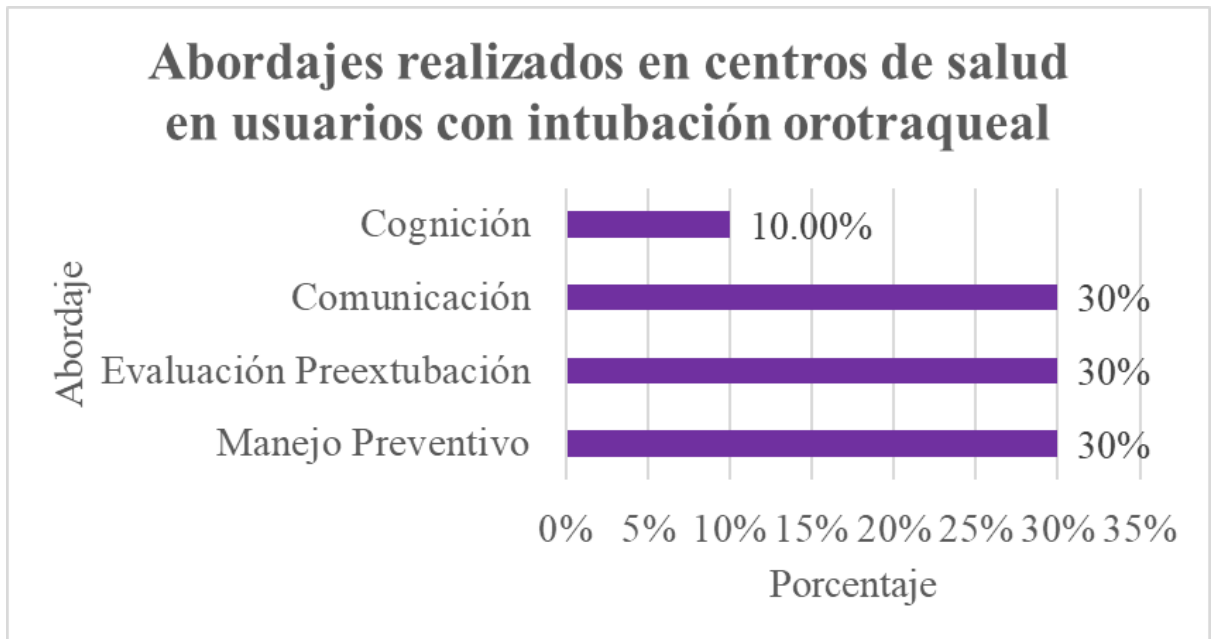


Figura 15. Abordajes realizados en centros de salud en usuarios con intubación orotraqueal por profesionales participantes en el abordaje fonoaudiológico de pacientes adultos con intubación orotraqueal.

En la figura 15 se observa que tanto el abordaje de evaluación preextubación, comunicación y manejo preventivo abarcan un total de 6 profesionales en cada una, mientras que, el enfoque de la cognición sólo cubre 3 profesionales .

V. DISCUSIÓN

En este capítulo, se revela la comparación entre los resultados obtenidos a través de la investigación y se contrasta con la información teórica. Es importante señalar que, en este estudio, se emplearon datos recopilados de Fonoaudiólogos que brindan atención a pacientes con intubación orotraqueal en las unidades de cuidados críticos de Chile. A continuación, se analizan en detalle las respuestas proporcionadas por los participantes en la encuesta a cada una de las preguntas planteadas.

En cuanto al sexo de los profesionales la gran mayoría son mujeres. Dichos resultados se correlacionan con un estudio en el que se establece que de un grupo de 17.201 Fonoaudiólogos trabajadores del área de la salud en Chile, 14.830 de ellos son mujeres, mientras que 2.371 son hombres, lo que equivale a un 86,2% y 13,8%, respectivamente (Departamento de Estudios y Desarrollo, 2022).

En cuanto a las edades de los participantes, la mayoría de ellos no superan los 35 años de edad, resultado que es congruente con un estudio que indica la evolución que ha tenido la carrera de Fonoaudiología en cuanto a la cantidad de profesionales que se titulan cada año, porque resulta que, según este estudio, se ha ido incrementando el número de titulados. En el año 2014 se registró un total de 5.782 Fonoaudiólogos, número que aumentó cada año, para llegar así a ser 17.669 los titulados en el año 2021, lo que claramente evidencia que durante los últimos años la demanda de la carrera de fonoaudiología ha sufrido un alza considerable (Departamento de Estudios y Desarrollo, 2022).

Según los resultados obtenidos en el cuestionario, la mayoría de quienes respondieron a éste residen en la región de Valparaíso y en la región Metropolitana, y el resto habitan en otras regiones del país (Araucanía, Atacama, O'Higgins, Tarapacá, Antofagasta y Coquimbo). En las regiones de Valparaíso y Metropolitana existen 15 y 50 hospitales/clínicas de alta complejidad respectivamente. Mientras que en las otras regiones, el número descende a 2 o 6 centros de salud de alta complejidad, lo que explicaría el por qué hay una mayor cantidad de Fonoaudiólogos en las dos primeras regiones mencionadas (Superintendencia de Salud, s.f).

En relación al perfeccionamiento de los participantes la gran mayoría cursó diplomado y/o magíster principalmente en las áreas de deglución, cognición, geriatría y UPC. De esta misma forma, el 95% cuenta con formación complementaria en atención intrahospitalaria enfocada en unidad de paciente crítico. Esto concuerda con los requisitos establecidos en las instituciones de salud pública para postular a cargos en unidades críticas (Concurso fonoaudiólogo, 2022). Al ser pacientes críticos, es necesaria la especialización de los profesionales para el manejo en unidades de alta complejidad, específicamente, los estudios complementarios establecidos en el perfil de cargo de Fonoaudiólogo en unidades de pacientes críticos son diplomados en deglución, en paciente crítico, en traqueostomía y en evaluación o rehabilitación cognitivo-comunicativa, con un mínimo de ciertas horas pedagógicas establecidas para cada uno (Briceño, s.f).

Respecto a los años de experiencia, el rango se encuentra en un rango de entre 1 a 12 años. Sin embargo, la mayoría de ellos cuentan con 1 año y medio o 2 años de experiencia trabajando en UPC. Cabe recordar que en el año 2019 comenzó en Chile la pandemia por Covid-19, y los usuarios contagiados presentan múltiples complicaciones, que pueden llegar a afectar seriamente su calidad de vida. Hasta antes de la pandemia, la mayoría de los pacientes de Fonoaudiología en UPC y UTI presentaban patologías neurológicas, sin embargo, con la llegada de la crisis sanitaria aumentó exponencialmente el número de hospitalizados en éstas unidades, por lo que tuvieron que atender hasta 5 veces más pacientes que en un año habitual (Clínica Ciudad del Mar, s.f). Debido a la pandemia, se ha requerido aumentar el número de atenciones fonoaudiológicas, ya que son los únicos profesionales capacitados para realizar terapias de rehabilitación en tres aspectos: alimentación, voz y comunicación (Universidad mayor, 2020). Los Fonoaudiólogos forman parte de un equipo interdisciplinario, sumándose a la primera línea en la UPC contra el covid-19, lo que va de la mano también tanto con la formación complementaria con la que cuentan para atender usuarios en la UCI y UTI, así como con la cantidad de años de experiencia con la que cuentan la mayoría de los Fonoaudiólogos que trabajan en UPC.

En los resultados se puede observar que el mayor porcentaje de horas a la semana que dedican al abordaje de pacientes con intubación orotraqueal se encuentra entre 2 y 10 horas, lo que corresponde al horario laboral establecido para Fonoaudiólogos en UPC. En el perfil de cargo, se indica que la jornada profesional debe estar destinada para poder entregar cobertura en los siguientes horarios:

- 44 horas diurnas (lunes-viernes)

- Turno de continuidad considerando cobertura los 7 días de la semana idealmente en jornada de 4to turno modificado o en su defecto con turnos rotativos que aseguren la cobertura los 7 días de la semana (Briceño, s.f).

El principal abordaje que se realiza a pacientes con intubación orotraqueal es en el área de deglución, luego en comunicación y en menor medida se trata el área de cognición. Dichos resultados coinciden con un consenso en el que se establece que toda persona ingresada a UPC debe recibir evaluaciones clínicas diferenciadas de deglución y comunicación dependiendo si el usuario se encuentra: intubado y sedado, intubado y no sedado, con uso de traqueostomía (TQT) o extubado (Sociedad Chilena de Medicina Física y Rehabilitación, agosto 2020). Si la persona presenta alguna alteración de la deglución, se establecerá la severidad según escalas usadas en la unidad para establecer un plan de rehabilitación fonoaudiológica, con el fin de que la persona logre restablecer la función deglutoria de manera segura, eficaz y nutritiva por vía oral. Si la persona presenta alteraciones comunicativas o fonatorias, se categoriza la severidad de leve a severo según escalas usadas en el servicio y trastorno fonoaudiológico que presente el usuario.

A nivel de deglución, lo que más se aborda son procedimientos y evaluaciones pre y post extubación, y así determinar la mejor vía para una correcta hidratación, nutrición y medicación.

VI. CONCLUSIÓN

En esta sección se exponen las conclusiones derivadas de este estudio, teniendo en cuenta la consecución de los objetivos establecidos, los hallazgos más destacables, las limitaciones identificadas durante el desarrollo de la investigación, y las proyecciones vinculadas al aprovechamiento académico y los resultados obtenidos.

En lo que respecta al objetivo general, se cumplió en su totalidad, debido a que se describieron las frecuencias para las variables que caracterizan a Fonoaudiólogos que atienden a pacientes adultos con intubación orotraqueal en unidad de pacientes críticos de Chile. Esto se alcanzó gracias al análisis de la información registrada en un cuestionario respondido de forma online por los participantes.

En relación al análisis de los resultados más relevantes, la mayoría de los Fonoaudiólogos eran de sexo femenino con rango etario entre los 25 y 45 años. En cuanto a los estudios de posgrado la gran mayoría cursó postítulos y formación complementaria relacionada con el manejo de paciente crítico, traqueostomía y deglución. Asimismo, todos tenían al menos un año de experiencia en atención intrahospitalaria, en UCI y en atención con pacientes con intubación orotraqueal.

Ahora bien, sobre el abordaje fonoaudiológico en los pacientes con intubación orotraqueal, el total de los participantes trabaja principalmente el área de deglución, seguido por comunicación y por último, cognición. Dentro del área de deglución, los encuestados abordan mayoritariamente la evaluación pre extubación, seguido del manejo preventivo y fue mencionada adicionalmente la evaluación postextubación .

Por otro lado, en relación a las limitaciones que surgieron durante la investigación, se identificó una dificultad en el acceso a Fonoaudiólogos especializados en atención de paciente con intubación orotraqueal, debido a la ausencia de un registro a nivel nacional que permitiera establecer un contacto directo con cada profesional. Por lo tanto, la única opción disponible fue invitar a participar a estos profesionales a través de plataformas de redes sociales de carácter académico y laboral.

Finalmente, las conclusiones de este estudio tienen como objetivo destacar el papel fundamental del Fonoaudiólogo en su capacidad para integrarse en las unidades de paciente crítico a nivel nacional. De este modo, se pretende determinar la función de este profesional

en la UCI, especialmente en pacientes con intubación orotraqueal, con el propósito de justificar su inclusión en estas unidades, permitiendo así la incorporación de nuevos cupos en el ámbito de la atención a pacientes críticos. Además, como proyecciones es importante considerar dos aspectos de suma importancia; en primer lugar, la ampliación de la muestra permitiría obtener datos más representativos, lo que facilita la extrapolación de resultados a nivel nacional. En segundo lugar, el acceso a la totalidad de Fonoaudiólogos que trabajan en la unidad de paciente crítico, sería esencial para crear protocolos de atención específicos y categorizaciones que garanticen una atención de calidad. Esto no solo beneficiaría a los pacientes con intubación orotraqueal, sino también aquellos usuarios con diversas necesidades de atención en el ámbito de la fonoaudiología en torno a UPC. Esto, a su vez, contribuirá a mejorar tanto la atención, la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento, así como la calidad de vida de los pacientes atendidos.

REFERENCIAS

Briceño B, Manríquez D, Letelier P, Pavez A, Romero V, Salazar A, Salgado G (s.f). Perfil de Cargo Fonoaudiólogo en Unidades de Paciente Crítico. Revista Chilena de Medicina Intensiva

https://foto.medicina-intensiva.cl/docs/PERFIL_CARGO_FONO.pdf

Clínica Cuidad del Mar (s.f). La importante labor de los fonoaudiólogos en la pandemia.

<https://www.ccdm.cl/noticia/la-importante-labor-de-los-fonoaudiologos-en-la-pandemia/>

Del Campo M, Alarcón K, Escobar M, Bañados Y, & Silva A (2020). EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL COSTO DE ESTADÍA HOSPITALARIA EN UNA UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO. Ciencia Y Enfermería, 26.

<https://doi.org/10.29393/CE26-11EEMK50011>

Euroinnova Formación. (2022). actividades complementarias y de descanso del alumnado con necesidades educativas especiales. Escuela de Negocios Euroinnova.

<https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-es-formacion-complementaria>

Hernández-Sampieri R, Fernández-Collao C, y Baptista-Lucio P. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En Hernández-Sampieri R, Fernández-Collao C, y Baptista-Lucio P. *Metodología de la Investigación* (6 ed.).

http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1

Houzé M, Deye N, Mateo J, Mégarbane B, Bizouard F, J Baud F, Payen de la Garanderie D, Vicaut E, P Yelnik A (2020). Predictores de fracaso de la extubación relacionados con aspiración y/o secreciones excesivas de las vías respiratorias superiores. *Respiratory Care*.

<https://rc.rcjournal.com/content/65/4/475.short>

Imd. (2019, 25 febrero). Tabla de la Escala de Coma Glasgow. EmYSa.
<https://emergenciasysalud.wordpress.com/2013/10/03/tabla-de-la-escala-de-coma-glasgow/>

Kinemed, 2016 ¿Que es la fonoaudiología? ¿Qué beneficios proporciona a los pacientes?
Obtenido de <https://www.kinemed.cl/articulos/que-es-la-fonoaudiologia-que-beneficios-proporciona-a-los-pacientes/>

Lara, Bárbara A, Cataldo, Alejandro, Castro, Ricardo, Aguilera, Pablo R, Ruiz, Carolina, & Andresen, Max. (2016). Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos: Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. Revista médica de Chile, 144(7),911-917.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000700014>

Lugaro, MC (2018, 16 de octubre). Trastornos deglutorios luego de la extubación en Terapia Intensiva.

<https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/581>

Mi, OA (2002c, 15 de abril). La intubación endotraqueal . Medicina Integral. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-intubacion-endotraqueal-13031115>

Radar. (2016, 23 de mayo). ¿Qué es la fonoaudiología? ¿Qué beneficios proporciona a los pacientes? -Kinemed . Kinemed.

<https://www.kinemed.cl/articulos/que-es-la-fonoaudiologia-que-beneficios-proporciona-a-los-pacientes/>

Sociedad Chilena de Medicina Física y Rehabilitación (agosto, 2020). Consenso Interdisciplinario de Rehabilitación para Personas Adultas Post COVID-19. Sochimfyr.

https://sochimfyr.cl/site/docs/Consenso_20_de%20Agosto.pdf

Superintendencia de Salud (s.f). Registro de Prestadores Acreditados. Gobierno de Chile

<https://www.supersalud.gob.cl/acreditacion/673/w3-article-8541.html>

Rodríguez, J, Córdoba, JFD, Muentes, JRV, & Pinargote, RGV (2021). Criterios de patologías que requieren ingreso a la unidad de cuidados intensivos. RECIMUNDO, 5 (1), 172-178.

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1485>

Rodríguez, YC, Rodríguez, AR y Del Campo Rivas, MN (2017). Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile. *Ciencia & Trabajo* , 19 (59), 76–80.

<https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00076.pdf>

Ruiz, C., Díaz, MA, Zapata, JM, Bravo, S., Panay, S., Escobar, C., Godoy, J., Andresen, M., & Castro, RHR (2016). Características y evolución de los pacientes que ingresan a una Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital público. *Revista Médica De Chile*, 144 (10), 1297-1204.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001000009&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Sáez E, Infante A. Guías 2004 de organización y funcionamiento de unidades de pacientes críticos. *Revista Chilena de Medicina Intensiva* 2004; 19 (4): 209-23.

<https://kineintensiva.cl/documentos/Gu%C3%ADaDaClinica2004.pdf>

Sochimi (2020, agosto). Guía de funcionamiento y organización de Unidades de Pacientes Críticos Adultos. Sociedad Chilena de Medicina Intensiva.

https://www.medicina-intensiva.cl/site/docs/GUIA_UPC2020.pdf

Vera-González R. (2019). Disfagia Post Extubación en Pacientes Críticos (Vol.34), págs. 2-6. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*.

<https://www.medicina-intensiva.cl/revista/pdf/6.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario (Google Forms)

Estimado/a junto con saludar, nos presentamos ante Usted, somos estudiantes de 4to año de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso, campus San Felipe. El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información para nuestra tesis titulada "CARACTERIZACIÓN DE FONOAUDIÓLOGOS QUE ATIENDEN A PACIENTES ADULTOS CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN UNIDADES DE PACIENTES CRÍTICOS DE CHILE". Es por esto que queremos contar con su valiosa participación e invitamos a responder el presente cuestionario que consta de 18 preguntas, el cual no tomará más de 18 minutos en responder. Agradeceremos que pueda responder antes del 17 de agosto del 2023. Cabe mencionar que esta información será de uso exclusivo para nuestra tesis.

Saludos cordiales

Tesistas UV

1.- Indique su nombre

R:

2.- Indique su sexo

1.- Femenino

2.- Masculino

3.- Escriba su correo electrónico

R:

4.- Indique su edad

1.-Entre 25 y 35 años

2.-Entre 35 y 45 años

3.-Entre 45 y 60 años

4.-60 años o más

5.- ¿En qué región reside?

1.-Región de Arica y Parinacota

2.-Región de Tarapacá

3.-Región de Antofagasta

4.-Región de Atacama

5.-Región de Coquimbo

6.-Región de Valparaíso

7.-Región de O'Higgins

8.-Región del Maule

9.-Región del Ñuble

10.-Región del Biobío

11.-Región de la Araucanía

12.-Región de los Ríos

13.-Región de Los Lagos

14.-Región de Aysén

15.-Región de Magallanes

6.- Centro de Salud en el que trabaja

R:

7.- ¿Usted ha cursado algún post título?

- 1.-Diplomado
- 2.-Magister
- 3.-Doctorado

8.- Si su respuesta a la pregunta anterior fue sí, especifique:

9.- ¿Usted cuenta con alguna formación complementaria de atención intrahospitalaria: cursos, pasantías, entre otras?

SI/NO

10.- Si su respuesta a la pregunta anterior fue sí, especifique:

11.- ¿Cuántos años de experiencia tiene en atención intrahospitalaria?

R:

12.- ¿Cuántos años de experiencia tiene en atención de pacientes críticos (UPC)?

R:

13.- ¿Cuántos años de experiencia tiene en atención de pacientes con intubación orotraqueal?

R:

14.- ¿Usted tiene experiencia en manejo de pacientes con intubación orotraqueal?

R:

15.-¿Cuántas horas a la semana dedica al abordaje de pacientes con intubación orotraqueal?

R:

16.-¿Qué áreas aborda en el paciente con intubación orotraqueal?

- 1) Deglución
- 2) Comunicación
- 3) Cognición

17.-¿En pacientes con trastornos de la deglución, qué abordaje realiza en el paciente con intubación orotraqueal? Seleccione las opciones.

- 1) Estimulación preventiva
- 2) Evaluación Pre Extubación
- 3) Evaluación Post Extubación

18.-En este espacio puede especificar el abordaje que realiza en su centro de salud.

R:

“Muchas gracias por tomarse el tiempo para completar el cuestionario, sus respuesta serán de mucha ayuda para lograr nuestro objetivo de investigación”

Anexo 2: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, edad _____,
_____, domiciliado en _____
_____ en mi
carácter de _____ (vínculo o representación legal), doy mi
consentimiento para que mis respuestas sean parte del proceso investigativo llamado,
“CARACTERIZACION DE FONOAUDILOGOS QUE ATIENDEN A PACIENTES
ADULTOS CON INTUBACION OROTRAQUEAL EN UNIDADES DE PACIENTES
CRITICOS DE CHILE”. La cual consta de 15 preguntas, cuyas respuestas serán procesadas
estadísticamente y por ello serán confidenciales y utilizadas por los estudiantes de la carrera
de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso, sede San Felipe.

FIRMA

FECHA: ___ / ___ / ___