



Asesoría Jurídica

Mat.: Aprueba "Protocolo de Atención Fonoadiológica en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública"

Resolución Exenta N° 11.1013.12.05.22

Santiago.

VISTOS, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;
2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;
4. La Ley N°20.880, Sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses artículo 1 y artículo 2;
5. El Decreto Supremo N°35, de 2012, del Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública, que aprueba el Reglamento Sobre el Procedimiento de Reclamo de la Ley°20.584;
6. Los Decretos Supremos N°140 y N°38, de 2004 y 2005, respectivamente, ambos del Ministerio de Salud; sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, respectivamente;
7. La Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República;

8. La Resolución Exenta N°506, de fecha 20 de abril de 2022, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública; y

CONSIDERANDO

a) Que, el fonoaudiólogo es el profesional encargado del abordaje de los trastornos de comunicación (lenguaje, habla y voz), cognición y deglución a lo largo del ciclo vital, secundarios a diversas etiologías.

b) Que, los procesos de comunicación, cognición y deglución presentan una base neuroanatómica y fisiológica que involucra diversos componentes del sistema nervioso central, periférico, respiratorio, musculoesquelético, entre otros. De esta forma, cualquier alteración en alguno de ellos – ya sea por patología de base o procedimientos durante la hospitalización (como por ejemplo, intubación y/o traqueostomía)-, puede desencadenar algún trastorno en las áreas mencionadas.

c) Que en este contexto y considerando que el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (H.U.A.P.) se constituye como centro líder en la atención del paciente crítico adulto a nivel nacional- además de ser el centro de referencia nacional del paciente gran quemado y politraumatizado- es frecuente recibir pacientes con ataque cerebrovascular (ACV), traumatismo encefalocraneano (TEC), trauma raquímedular, enfermedades respiratorias, enfermedades degenerativas, crónicas reagudizadas, quemaduras, entre otros, que presentan compromisos en los sistemas mencionados y que requerirán intervención fonoaudiológica durante su estadía.

d) Que, en el caso particular de los pacientes críticos, frecuente es la necesidad de vía aérea artificial (ya sea mediante TQT o IOT) y ventilación mecánica (invasiva o no invasiva), interfiriendo en los procesos de comunicación y deglución.

e) Que, el presente documento tiene como propósito difundir el campo de acción fonoaudiológico dentro del H.U.A.P. y sentar bases respecto a la atención clínica fonoaudiológica en nuestro contesto hospitalario.

f) Que, el objetivo general de este este Protocolo, consiste en estandarizar el accionar del profesional fonoaudiólogo en las dependencias del H.U.A.P.

g) Que, los objetivos específicos de este Protocolo, consisten en:



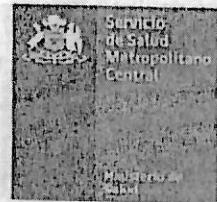
- Desarrollar un proceso de atención fonoaudiológica estándar, seguro y de calidad en el H.U.A.P.
- Describir la cartera de prestaciones de fonoaudiología en el H.U.A.P.
- Establecer el perfil y las competencias del fonoaudiólogo (a) que se desempeñe en el H.U.A.P.
- Establecer un lenguaje común entre el equipo de fonoaudiología y el resto del equipo de salud.
- Establecer un fluograma de derivación para la continuidad de la atención de usuarios con necesidades fonoaudiológicas.

h) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3º y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer el “*Protocolo de Atención Fonoaudiológica en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública*”, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUÉBANSE la primera versión del “*Protocolo de Atención Fonoaudiológica en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública*”, que es del siguiente tenor:





PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA

VERSIÓN 01	FECHA 04/2022	VIGENCIA 5 años	Nº PÁGINAS 35
---------------	------------------	--------------------	------------------



PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Fijo. Axel Pavez Reyes Fonoaudiólogo, Coordinador del Equipo de Fonoaudiología, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación	Klga. Joana Molina. Jefa Servicio de Medicina Física y Rehabilitación	Dr. Valentín Lopez F. Director (s)
Fecha: Abril 2022	Fecha: Abril 2022	Fecha: Abril 2022



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 2 de 35

ÍNDICE

I. Introducción	3
II. Objetivos	4
III. Alcance	4
IV. Definiciones	5
V. Responsables de la ejecución	8
VI. Competencias	9
VII. Desarrollo del proceso	12
1. Procedimientos y prestaciones:	12
a) Prevención	12
b) Evaluación	12
c) Terapia y/o tratamiento	15
d) Otros procedimientos	17
2. Criterios de derivación	19
3. Aspectos técnico-administrativos	20
VIII. Distribución	23
IX. Referencias Bibliográficas	23
X. Anexos	23
1. Escala de severidad de la disfagia	24
2. Escala de severidad del trastorno de lenguaje	25
3. Escala de severidad para trastornos de habla	26
4. Escala de funcionamiento cognitivo	28
5. Escala de valoración perceptual de la fuente glótica	31
6. Algoritmo para la intervención fonoaudiológica de la disfagia	32
7. Pauta de registro de atenciones fonoaudiológicas	33
8. Flujoograma para la continuidad de la atención	34
9. Hoja de control de cambios	35



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 3 de 35

I. INTRODUCCIÓN

El fonoaudiólogo es el profesional encargado del abordaje de los trastornos de comunicación (lenguaje, habla y voz), cognición y deglución a lo largo del ciclo vital, secundarios a diversas etiologías.

Los procesos de comunicación, cognición y deglución presentan una base neuroanatómica y fisiológica que involucra diversos componentes del sistema nervioso central, periférico, respiratorio, musculoesquelético, entre otros. De esta forma, cualquier alteración en alguno de ellos -ya sea por la patología de base o procedimientos durante la hospitalización (como por ejemplo, intubación y/o traqueostomía)-, puede desencadenar algún trastorno en las áreas mencionadas.

En este contexto y considerando que el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) se constituye como centro líder en la atención del paciente crítico adulto a nivel nacional -además de ser el centro de referencia nacional del paciente gran quemado y politraumatizado- es frecuente recibir pacientes con ataque cerebrovascular (ACV), traumatismo encefalocraneano (TEC), trauma raquímedular, enfermedades respiratorias, enfermedades degenerativas, crónicas reagudizadas, quemaduras, entre otros que presentan compromiso en los sistemas mencionados y que requerirán intervención fonoaudiológica durante su estadía.

En el caso particular de los pacientes críticos, frecuente es la necesidad de vía aérea artificial (ya sea mediante TQT o IOT) y ventilación mecánica (invasiva o no invasiva), interfiriendo en los procesos de comunicación y deglución.

El presente documento tiene como propósito difundir el campo de acción fonoaudiológico dentro del HUAP y sentar bases respecto a la atención clínica fonoaudiológica en nuestro contexto hospitalario.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 4 de 35

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

1. Estandarizar el accionar del profesional fonoaudiólogo en las dependencias del HUAP.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1 Desarrollar un proceso de atención fonoaudiológica estándar, seguro y de calidad en el HUAP.
- 1.2 Describir la cartera de prestaciones de fonoaudiología en el HUAP.
- 1.3 Establecer el perfil y las competencias del fonoaudiólogo(a) que se desempeñe en el HUAP.
- 1.4 Establecer un lenguaje común entre el equipo de fonoaudiología y el resto del equipo de salud.
- 1.5 Establecer un fluograma de derivación para la continuidad de la atención de usuarios con necesidades fonoaudiológicas.

III. ALCANCE

Todos los servicios clínicos que tengan a sus cuidados pacientes con necesidades fonoaudiológicas a nivel cognitivo, comunicativo (habla, voz, lenguaje), deglutorio y/o de motricidad orofacial.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOaudiOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 5 de 35

VI. DEFINICIONES

- **Afonia:** ausencia total de la voz
- **Afasia:** tipo de trastorno de lenguaje caracterizado por dificultad para nombrar objetos u acciones, por lo general afecta las cuatro modalidades del lenguaje (comprensión y expresión oral, comprensión y expresión escrita). De acuerdo a su localización y características clínicas es posible distinguir diversos tipos de afasia.
- **Apraxia del Habla (AdH):** trastorno de habla, de origen neurológico, que afecta la planificación o programación motora de los sonidos del habla afectando la articulación y la prosodia. Es posible distinguir una variante espacial y otra temporal.
- **Aspiración:** ingreso de contenido (secreciones, líquidos y/o alimento) a nivel laringeo y que está por debajo del nivel de las cuerdas vocales (subglótico). De acuerdo a la fisiopatología del trastorno es posible identificar aspiración antes (preprandial), durante (prandial) o después (postprandial) de la activación del reflejo deglutorio. Clínicamente asociado con tos refleja.
- **Aspiración silente:** ingreso de contenido (secreciones, líquidos y/o alimento) a nivel subglótico sin que el usuario manifieste signos clínicos como tos, carraspeo o voz húmeda. Implica una alteración en la sensibilidad faringolaríngea.
- **Blue test / Blue dye test / prueba de tinción (BT):** test de *screening* donde se aplica tinción azul a las secreciones salivales del paciente traqueostomizado con el objetivo de verificar la presencia de aspiración hacia vía aérea inferior.
- **Blue test modificado (BTm):** test de *screening* donde se tincionan con azul diversas consistencias o viscosidades a evaluar en el paciente



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 0.1
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 6 de 35

traqueostomizado con el objetivo de verificar la presencia de aspiración hacia vía aérea inferior. Procedimiento de competencia fonoaudiológica.

- **Deglución:** proceso fisiológico y neuromuscular complejo que permite la movilización de secreciones, alimentos, líquidos y/o medicamentos desde la boca hacia el estómago. Su correcta ejecución implica la coordinación de las diversas fases que median el proceso y las estructuras involucradas a nivel del sistema nervioso (central/periférico) y respiratorio.
- **Desorden miofuncional orofacial (DMO):** alteración anatómica o fisiológica de las estructuras orofaciales (labios, dientes, lengua, mandíbula, mejilla, paladar, etc.) y craneales secundaria a diversas etiologías, que interfiere en el adecuado desempeño de las funciones orofaciales, comunicación, estética facial y desarrollo psicosocial.
- **Disartria:** trastorno en la ejecución motora del habla, caracterizado por compromiso en los procesos motores básicos y parámetros funcionales del habla. Generalmente se producen por una alteración neurológica. Es frecuente encontrar lentitud, debilidad, imprecisión, incoordinación, movimientos involuntarios y/o alteración del tono de la musculatura implicada en el habla. De acuerdo a su localización y características clínicas es posible encontrar diversos tipos de disartria.
- **Disfagia:** alteración en el proceso deglutorio (en cualquiera de sus fases), que puede afectar la seguridad, eficacia y eficiencia en la deglución. Puede ser atribuible a diversas causas, clasificándose de acuerdo a la etiología (por ejemplo, neurológica o mecánica), las etapas afectadas (ej. orofaringea), consistencia o viscosidad (ej. disfagia lógica e ilógica), etc.
- **Disfonía:** alteración en la correcta emisión de la voz, pudiendo comprometer diversos parámetros acústicos-perceptuales.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 7 de 35

- **Fonación:** proceso fisiológico para la producción de la voz. Requiere de un adecuado flujo aéreo y cambios de presiones que permiten el contacto y vibración de las cuerdas vocales, así como la amplificación del sonido a nivel de vía aérea superior (VAS).
- **Funciones cognitivas:** procesos mentales que permiten receptionar, seleccionar, manejar y recuperar la información con el objetivo de utilizarla como base en diversos procesos. Son funciones cognitivas: atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, habilidades visuoconstructivas y visuoespaciales.
- **Habla:** proceso neuromuscular complejo que permite la expresión oral del lenguaje, mediante la ejecución y programación motora. Involucra la coordinación de procesos motores básicos como la articulación, fonación, prosodia, respiración y resonancia; además de parámetros funcionales como inteligibilidad, velocidad, comprensibilidad, entre otros.
- **Lenguaje:** proceso cognitivo que permite la comunicación, mediante expresión y comprensión de ideas o pensamientos. Se distingue su variante comprensiva y expresiva, en modalidad oral y escrita. En la mayoría de los sujetos diestros, se encuentra lateralizado en el hemisferio izquierdo.
- **Penetración:** ingreso de contenido (secreciones, líquidos y/o alimento) a nivel laringeo pero retenido sobre el nivel de cuerdas vocales. Clínicamente asociado con voz húmeda y/o carraspeo.
- **Trastorno de lenguaje:** alteración a nivel cerebral y cognitivo, generalmente a causa de patologías neurológicas, que dificulta la correcta expresión o comprensión del lenguaje.
- **Trastorno de habla:** alteración que compromete la correcta fluidez y producción de los sonidos del habla, comprometiendo la inteligibilidad y en consecuencia, afectando la expresión oral y el proceso de comunicación.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 8 de 35

- **Trastorno cognitivo-comunicativo (TCC):** trastorno comunicativo que resulta como producto de déficits en los procesos cognitivos lingüísticos y no lingüísticos secundario a diversas etiologías, principalmente neurológicas. Estas deficiencias pueden limitar las habilidades comunicativas a nivel interpersonal, social, familiar, laboral y repercutir en la calidad de vida del usuario y su entorno.
- **Traqueostomía (TQT):** vía aérea artificial que consiste en una incisión a nivel traqueal y la instalación de una cánula que facilita la respiración, disminuyendo el espacio muerto.
- **Válvula de Fonación (VF):** válvula de flujo unidireccional que permite el paso de aire hacia la vía aérea superior (VAS) manteniendo la inspiración por la cánula de traqueostomía. Su uso ha demostrado contribuir en los procesos de deglución y comunicación, por lo que el fonoaudiólogo debe evaluar su instalación y el candidato óptimo.

VII. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:

- Fonoaudiólogo(s) del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, independiente de su calidad contractual.
- Fonoaudiólogo(s) que se encuentren realizando reemplazo en las funciones clínicas del respectivo profesional del HUAP
- Internos de Fonoaudiología, independiente de su casa de estudios, monitoreados por su respectivo docente clínico.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 9 de 35

V. COMPETENCIAS

Las competencias requeridas por el/la fonoaudiólogo/a del HUAP son:

- **Iniciativa / proactividad:** identificar un problema, obstáculo u oportunidad y llevar a cabo acciones para dar respuesta a ellos. Puede verse como la predisposición a actuar en forma inmediata, capacidad de crear nuevas oportunidades y/o prepararse para enfrentar futuros problemas. Se aplica a una persona que busca formas más eficientes de hacer el trabajo, de perfeccionar las actividades normales en que se encuentra involucrado y a la capacidad de proponer soluciones o diferentes formas para ejecutar labores normales o nuevas labores.
- **Adaptabilidad y flexibilidad:** capacidad para adecuarse a distintos contextos de trabajo, físicos e interpersonales. Transformar en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporar nuevas prácticas tomando riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados. Apertura al cambio.
- **Trabajo en equipo y coordinación:** capacidad genuina de colaboración y cooperación con otros, compartiendo conocimientos, esfuerzos y recursos en pro de objetivos comunes. Implica alinear los propios esfuerzos y actividades con los objetivos del equipo de trabajo; utilizar habilidades de comunicación que facilitan la participación en el equipo; estar atento a la resolución de los conflictos y ayudar a enfrentarlos.
- **Comunicación efectiva / asertividad:** capacidad de escuchar y de expresarse, entregando información clara, precisa y directa. Implica la disposición a ponerse en el lugar del otro, la habilidad para transmitir ideas y estados de ánimo hacia los demás, considerando la complejidad del contexto y del interlocutor.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01.
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 10 de 35

- **Integridad:** establecer relaciones basadas en el respeto mutuo y la confianza. Tener coherencia entre acciones, conductas y palabras. Asumir la responsabilidad de sus propios errores. Estar comprometido con la honestidad y la confianza en cada faceta de la conducta.
- **Credibilidad técnica:** capacidad necesaria para generar credibilidad en los demás, sobre la base de los conocimientos técnicos de su especialidad.
- **Orientación a los resultados:** capacidad de encaminar todos los actos al logro de lo esperado, actuando con velocidad y sentido de urgencia ante decisiones importantes necesarias para cumplir con estándares de calidad. Habilidad para tender al logro de resultados, fijando metas desafiantes por encima de los estándares, mejorando y manteniendo altos niveles de rendimiento, en el marco de las estrategias de la institución. Implica implementar sistemas de monitoreo y control de tareas. Además de establecer indicadores de resultados e incorporación de medidas de corrección que permitan tener información oportuna para la toma de decisiones.
- **Capacidad de planificación y organización:** establecer un curso de acción para sí mismo y para los demás a fin de lograr un objetivo específico.
- **Orientación al usuario:** actitud de interés y sensibilidad hacia las necesidades o demandas que un conjunto de usuarios de la institución y/o sus familiares puedan presentar o requerir, y ser capaz de darles satisfacción brindándoles un servicio de alta calidad. Ser capaz de comprometerse y cumplir con las promesas hechas, verificar satisfacción del usuario.
- **Trabajo bajo presión:** capacidad de trabajar en forma eficiente y efectiva bajo las situaciones adversas de tiempo o sobrecarga de tareas, siendo capaz de tomar decisiones acertadas que beneficien al usuario y al equipo.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 11 de 35

- **Tolerancia a la frustración:** capacidad de sobreponerse a la adversidad o al sentimiento que se produce cuando no se logra un objetivo o meta.
- **Autocontrol:** habilidad para mantener el control de sí mismo en situaciones de estrés al enfrentar agresión u hostilidad de otros o al trabajar en condiciones de alta presión.
- **Uso y optimización de recursos:** se refiere al manejo que se realiza con los recursos disponibles, siendo capaz de sacar el máximo de provecho.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 12 de 35

VIII. DESARROLLO DEL PROCESO

1. PROCEDIMIENTOS Y PRESTACIONES

a) Prevención:

Acciones fonoaudiológicas orientadas a la prevención del deterioro de las estructuras orofaciales, órganos fonoarticulatorios y/o funciones orofaciales en pacientes intubados y/o traqueostomizados que se encuentren con ventilación mecánica prolongada. Estas estrategias buscan mantener el buen estado general de los órganos fonoarticulatorios en ausencia de alimentación por vía oral, evitando complicaciones mayores en etapas futuras.

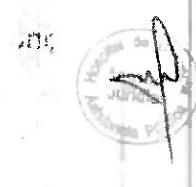
Se incluyen: apoyo al equipo con estrategias de posicionamiento del tubo orotraqueal, higiene oral, masajes orofaciales y de piso de boca, estimulación de deglución no nutritiva (DNN), estimulación con flujo de aire transglótico, entre otros.

b) Evaluación:

Proceso destinado a objetivar a través del criterio clínico la presencia o ausencia de algún trastorno fonoaudiológico y su fisiopatología, con el propósito de comenzar un plan de intervención según los déficits. Se incluye de acuerdo al REM 28:

- **Evaluación de la voz, habla y lenguaje:** Procedimiento fonoaudiológico que permite determinar la normalidad o alteración de la voz, habla y lenguaje. Se realiza a partir de la observación clínica, anamnesis, entrevistas, test formales o pautas informales.

Para fines prácticos se dividirán en cada área de prestación, es decir, por cada área de evaluación corresponderá a una única prestación. Ejemplo:



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 13 de 35

Evaluación de voz una prestación, Evaluación de habla otra y así según corresponda.

Los diagnósticos posibles de pesquisar en la evaluación corresponderán a disfonía (voz), desartria (habla) y sus correspondientes subtipos, apraxia del habla (habla), afasia (lenguaje) y sus correspondientes subtipos. La severidad del cuadro estará dada de acuerdo a las respectivas escalas (ver anexos 2, 3 y 5)

- **Evaluación clínica y funcional de la deglución:** procedimiento fonoaudiológico que permite determinar la normalidad o alteración del proceso de deglución. Se realiza a partir de una observación clínica, anamnesis, entrevistas y evaluación directa del proceso por medio de la valoración de la deglución no nutritiva y nutritiva, esta última mediante la ingesta de una o más consistencias a determinar por el clínico. Generalmente en la primera evaluación, según las condiciones clínicas del paciente, se realiza con ingesta progresiva de líquidos (agua) y consistencia *puding/miel* (agua con espesante formando la consistencia deseada). En aquellos pacientes que ya se encuentren con régimen oral se monitorizará el proceso y/o se evaluará la progresión del régimen con otra consistencia más sólida (fruta picada o trozo de pan). La consistencia del régimen sugerido deberá ser conversado con el equipo de nutrición y ajustarse de acuerdo a los regímenes disponibles en la institución.

El diagnóstico corresponderá a disfagia y se clasificará de acuerdo a la escala de severidad DOSS (ver anexo 1).

Además de los procesos de evaluación detallados en el REM 28, se agregan:



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 14 de 35

- **Evaluación instrumental de la deglución:** consiste en la evaluación objetiva del proceso deglutorio por medio de videodeglución o videofluoroscopía con el objetivo de evaluar la seguridad del proceso. El fonoaudiólogo se encargará de evaluar las estructuras faringolaringeas involucradas y con diversas consistencias evaluar la funcionalidad del proceso, además de ir probando diversas técnicas para mejorar la seguridad y disminuir el riesgo aspirativo. Por su objetividad, este examen se considera *gold-estándar*, además permite detectar posibles aspiradores silentes. Actualmente no es un procedimiento frecuente en HUAP, pero cuando la situación lo amerita se realiza en conjunto con Otorrinolaringólogo interconsultor.
- **Valoración de predictores fonoaudiológicos de extubación:** consiste en la evaluación de aspectos de índole fonoaudiológica (tales como anatomía orofacial intra y extraoral, posicionamiento del tubo oro traqueal, movimientos linguales, deglución no nutritiva (saliva), funcionalidad glótica, manejo de secreciones, entre otros) en pacientes intubados que se encuentren en proceso de destete del tubo oro traqueal y la ventilación mecánica (VM). En algunos casos, es posible realizar la valoración al momento de la prueba de ventilación espontánea, aprovechando la prueba de fuga para determinar aspectos vinculados con la funcionalidad glótica y protección de vía aérea.
- **Evaluación miofuncional y/o de la motricidad orofacial:** proceso fonoaudiológico que permite la exploración de diversas funciones del sistema estomatognático y la anatomía orofacial. Incluye aspectos como exploración



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 15 de 35

extraoral, intraoral, oclusión dentaria, medidas antropométricas u otra que el clínico considere necesario.

- **Evaluación cognitiva-comunicativa:** proceso evaluativo que consiste en la aplicación de diversos test y/o pautas informales para determinar el rendimiento cognitivo del usuario y su impacto en la función comunicativa. Con esta evaluación es posible objetivar si el usuario presenta un trastorno cognitivo comunicativo (TCC) y comenzar el plan de intervención.
- **Evaluación del paciente traqueostomizado:** Proceso evaluativo con aquellos usuarios traqueostomizados que tiene por objetivo determinar el estado de la función deglutoria y fonatoria. Dentro de la evaluación se considera la valoración a la deflación del cuff, realización del BT y/o BTm, además de la evaluación para determinar posibles candidatos a uso de V.F. Esta evaluación considera la participación del Kigo. y/o E.U, según pertinencia del caso (ver protocolo de decanulación).

c) Terapia y/o tratamiento:

Una vez que se ha realizado evaluación y se ha establecido la presencia de un trastorno fonoaudiológico que requiere rehabilitación, se procederá a implementar diversas técnicas que permitan cumplir los objetivos propuestos por el fonoaudiólogo.

De acuerdo a lo propuesto en el manual del REM 28 son considerados:

- **Tratamiento de la voz, habla y/o lenguaje:** conjunto de técnicas fonoaudiológicas que permiten habilitar o rehabilitar la voz, habla y lenguaje acorde a las condiciones del usuario, su entorno familiar y/o laboral. Entre



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 16 de 35

ellos se pueden mencionar estrategias de intervención directa (con el usuario) y estrategias de intervención indirecta (educación a los familiares o cuidadores, coordinación con equipo, ejercicios al usuario, preparación de material educativo, entre otros).

Para fines prácticos se dividirán en cada área de prestación, es decir, por cada área de tratamiento corresponderá a una única prestación. Ejemplo: tratamiento de voz una prestación, tratamiento de lenguaje otra y así.

- **Tratamiento funciones motoras orales (terapia miofuncional):** técnicas y estrategias fonoaudiológicas que favorecen la movilidad, sensibilidad y funcionalidad de los órganos fonoarticulatorios para beneficiar el proceso de comunicación y/o alimentación.
- **Intervención (*) Cognitiva:** técnicas y estrategias fonoaudiológicas que entran o facilitan las funciones cognitivas que median la comunicación (atención, memoria, funciones ejecutivas, visuoespaciales y visuoconstructivas).

(*) Se reemplazó la palabra estimulación por intervención, considerando que esta última engloba a la primera e implica acciones terapéuticas integrales.

- **Manejo trastorno deglución:** conjunto de técnicas y estrategias fonoaudiológicas que estimulan y facilitan los patrones de movimientos adecuados para cada etapa dentro del proceso deglutorio con el objetivo de optimizar la vía de alimentación, para que esta sea segura, eficiente y eficaz, de acuerdo a cada caso. Se emplean técnicas de intervención directa (con el usuario y utilizando alimentos/líquidos) e indirectas (mediante ejercicios,



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 17 de 35

educación al usuario, cuidador/familiar y/o miembros del equipo, además de medidas preventivas) (ver anexo 6).

Además de las técnicas terapéuticas incluidas en el REM 28, se agregan:

- **Terapia de TQT:** procedimientos fonoaudiológicos que buscan contribuir en el proceso de decanulación del usuario con TQT. Se incluyen diversas técnicas como entrenamiento con cuff desinflado, entrenamiento con VF, oclusión parcial e intermitente, entrenamiento con ajuste de valores del ventilador (autorizado por médico a cargo y coordinado con Kinesiólogo), estimulación transglótica mediante inyección de aire por puerto subglótico, trabajo con cánula fenestrada, entre otros.
- **Terapia Comunicativa:** procedimiento fonoaudiológico que busca optimizar la comunicación por medio del uso de algún sistema alternativo-aumentativo, ya sea cuaderno de comunicación, tablero de comunicación, tarjetero, etc. Considera sesiones de entrenamiento y ajuste del tablero para optimizar su uso, además de entrenamiento con familiares, cuidadores u otros miembros del equipo.

d) Otros procedimientos:

- **Control y seguimiento:** visita para monitorear el rendimiento general del usuario, ya sea desde el punto de vista deglutorio, comunicativo o ambas; además de recabar nuevos antecedentes que puedan ser de interés para el proceso de intervención. Considera visita clínica con preguntas dirigidas al usuario, familiar/cuidador u otros profesionales del equipo de salud. También se realiza en aquellos pacientes que por algún motivo no pudieron ser



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 18 de 35

evaluados y se monitorean para determinar el momento preciso para realizar la evaluación en forma efectiva.

- **Educación y consejería:** actividad breve donde se realiza educación y consejería al usuario, familiar/cuidador u otros miembros del equipo respecto al trastorno fonoaudiológico, pronóstico, ejercicios terapéuticos, consideraciones terapéuticas, entre otros con el objetivo de lograr una mejor adherencia al tratamiento. Considera también la entrevista a familiar y/o informador confiable para indagar o recopilar información acerca de algún componente/antecedente previo que podría ser significativo al momento de realizar la intervención.
- **Educación grupal:** Todas aquellas actividades grupales realizadas en forma de taller y/o exposición dirigidas a un conjunto de personas que comparten una problemática común; pudiendo ampliarse a usuarios, familiares/cuidadores, personal de salud y redes de apoyo. Orientados a la educación y prevención de ciertas temáticas relevantes para el bienestar integral del usuario y/o cuidador.
- **Educación familiar:** Considera charlas, entrevistas individuales, talleres y/o exposiciones, dirigidas a familiares y/o cuidadores del usuario, con el fin de educar acerca de algún tema de interés que favorezca el autocuidado y manejo hacia el paciente para la consecución de los objetivos de rehabilitación propuestos.
- **Asistencia en otros procedimientos:** consiste en la asesoría técnica en otros procedimientos que no involucren la competencia directa del



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 19 de 35

profesional fonoaudiólogo. Se consideran por ejemplo asistencia durante fibrobroncoscopia (cuando se requiere alguna información adicional sobre estado de anatomía involucrada en procesos de comunicación y deglución), asistencia a Kinesiólogo durante cambio de TQT, participación conjunta con Kinesiólogo en prueba de fuga, entre otros.

2. CRITERIOS DE DERIVACIÓN PACIENTES QUE PODRÍAN REQUERIR INTERVENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA

a) Pacientes quemados

CRITERIOS PARA LA DERIVACIÓN DE PACIENTES QUEMADOS A FONOAUDIOLOGÍA	
PRIORITARIO:	<ul style="list-style-type: none"> • Intubación orotraqueal (IOT) por un periodo mayor a 48 hrs. • Quemaduras en la región facial y cervical • Sospecha de lesión inhalatoria • Quemaduras de vía aerodigestiva superior por ingestión de químicos (Recomendación ANZBA) • Presencia de tráqueostomía (TOT) • Antecedente de trastorno deglutorio previo
ADICIONAL:	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de procesos invasivos a la vía aérea para el manejo quirúrgico • Complicaciones respiratorias, neurogénicas o de otros sistemas que interfieran en el proceso deglutorio en el contexto de un paciente quemado • Mantención de sonda nasoenteral como única vía de alimentación por 3 semanas o más. • Disminución y/o modificación de las secreciones salivales producto de la quemadura o por el tiempo sin ingestión oral • Quejas o preocupaciones expresadas por el paciente, familia o miembros del equipo en relación al manejo de la deglución, comunicación o motricidad orofacial en contexto de paciente quemado



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 20 de 35

b) Pacientes con otras necesidades

PERFIL DE PACIENTES QUE PODRÍAN REQUERIR INTERVENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA	
<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes traqueostomizados (TQT) o sometidos a intubación orotraqueal (IOT) por un periodo mayor a 48 hrs. • Pacientes con alteraciones neurológicas tales como: ataque cerebrovascular (ACV), Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC), Lesión Medular, Enfermedades neurodegenerativas (ELA, Enfermedad de Parkinson, Demencia, Otros). • Antecedente de trastorno deglutorio previo (corroborado por paciente o informador confiable) • Otros no especificados (Ej. EPOC con antecedentes de neumonía, Guillán-Barré, pacientes con neumonías a repetición, etc.) • Quejas o preocupaciones expresadas por el paciente, familia o miembros del equipo en relación al manejo de la deglución, comunicación o motricidad orofacial en contexto clínico-hospitalario 	

3. ASPECTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS

a. Envío de Interconsultas:

Las interconsultas a Fonoaudiología deberán ser enviadas al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, piso -1, costado del casino de alimentación.

La resolución de las interconsultas será por orden de llegada y en respuesta a la demanda clínica, de todas formas podrá ser priorizada según criterio clínico y necesidad hospitalaria. Además, según la demanda clínica, las interconsultas recibidas después de las 17 hrs. podrán ser postergadas para el día siguiente.

b. Frecuencia e intensidad de la terapia:

La rehabilitación precoz e intensiva, junto con el adecuado manejo médico, favorece un progreso más rápido y disminuye los días de estadía hospitalaria en sujetos con daño cerebral.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: Q1
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 21 de 35

En este sentido, se ha trabajado e implementado un sistema de categorización¹ de la carga de trabajo que permite determinar el número de atenciones fonoaudiológicas recomendadas para un paciente hospitalizado (ver figura 1), pudiendo ser clasificados en distintos grupos:

- **Grupo 1:** No se justifica atención FNA.
- **Grupo 2:** Baja demanda: actividades de control – seguimiento con una frecuencia de 1-2 sesiones/semana para cada ciclo de categorización.
- **Grupo 3:** Demanda media: actividades de rehabilitación - 1 atención diaria.
- **Grupo 4:** Alta demanda: rehabilitación intensiva – 2 atenciones diarias.

La categorización será aplicada **dos veces por semana (lunes y jueves)**. Es importante destacar que el fonoaudiólogo tiene la capacidad de aumentar o reducir la carga terapéutica, justificado en criterios clínicos.

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

PTJE. CATEGORÍA (*) /13

TOT: S / No

DEMANDA: _____

N° SESIONES: _____

CATEGORIZACIÓN SEGÚN CARGA DE TRABAJO

12-15 puntos: alta demanda+
rehab. terapéutica intensiva (2 sesiones/día)

8-11 puntos: demanda media+
rehab. terapéutica (1 sesión/día) (*)

4-7 puntos: baja demanda+
control/ seguimiento (1-2 ses./semana)

0-3 puntos: no se justifica atención

(*) Pacientes con demanda media a
sean usuarios de TOT y si su demanda
de cooperación sea moderada u óptima
automáticamente ascienden a alta
demanda (rehabilitación intensiva).

(**) Pacientes con demanda media pero
con baja cooperación podrían caer en
categorías Baja demanda

Figura 1. Categorización de atenciones fonoaudiológicas HUAP

¹ Pavez A, Letelier-Vera B y Rivera-Rivera C. Categorización de la atención fonoaudiológica: una propuesta para adultos en contexto hospitalario. Rev Chilena de Fonoaudiología 2020; 19, 1-14. doi: 10.5354/0719-4692.2020.60192



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 22 de 35

Con el objetivo de determinar el cumplimiento de las atenciones, se deberá llenar la matriz de categorización el día previo a categorizar (domingo y miércoles, respectivamente).

c. Registro y seguimiento de pacientes:

Una vez que el paciente ingresa al programa de rehabilitación fonoaudiológica, se registrarán las prestaciones en la "Pauta de atenciones fonoaudiológicas" en formato digital, para verificar cumplimiento de las atenciones y obtener estadística mensual/anual (ver anexo 7).

En aquellos pacientes que requieran continuidad del proceso de rehabilitación fonoaudiológica posterior al alta hospitalaria, serán derivados para continuar la atención ambulatoria según su pertenencia al SSMC u otro. Se conversará con Médico tratante para realizar interconsulta respectiva (ver anexo 8)

d. Sobre registro estadístico:

La estadística de producción será cuantificada a través del Registro Estadístico Mensual (REM-28).

El REM será completado de acuerdo a las instrucciones acordadas en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, con llenado diario y entrega del mes completo con fecha tope el 03 de cada mes.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 23 de 35

IX. DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Subdirección de Gestión Clínica
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Jefes de Servicio y/o Unidades Clínicas
- Jefes de Unidades de Apoyo
- Enfermeras Supervisoras

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Manual Series REM 2017-2018. Santiago, 2018.
2. Duffy J. R. (2005). Motor speech disorders: Substrates, differential diagnosis, and management (2nd ed.). New York, NY: Elsevier Health Sciences. 2005.
3. González R & Bevílaqua J. Las disartrias. Rev Hosp Clin Univ Chile. 2012. 23: 299 – 309
4. González R & Hornauer A. Afasia: una perspectiva clínica. Rev Hosp Clín Univ Chile. 2014. 25: 291 - 308
5. González R & Toledo L. Apraxia del Habla: Evaluación y Tratamiento. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias. 2015. 15 (1): 141-158.
6. Hale, S. Kellum, G. y Gross, A. (1991). Cranial facial structures: subtle differences. ASHA
7. Ministerio de Salud. Guía Clínica Accidente Cerebrovascular Isquémico. en personas de 15 años y más. Santiago, 2013.
8. O'Neil K, Purdy M, Falk J & Gallo L. The dysphagia outcome and severity scale. Dysphagia. 1999. 14:139–145
9. Pinho, SMR. & Pontes, P. Série desvendando os segredos da voz: músculos intrínsecos da laringe e dinâmica vocal. Rio de Janeiro: Revinter, 2008
10. Shiel A, Burn JP, Henry D, Clark J, Wilson BA, Burnett ME et. al. The effects of increased rehabilitation therapy after brain injury: results of a prospective controlled trial. Clin Rehabil. 2001. 15 (5): 501-514.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 24 de 35

XI. ANEXOS

ANEXO 1. ESCALA DE SEVERIDAD DE LA DISFAGIA (DYSPHAGIA OUTCOME AND SEVERITY SCALE - DOSS)

NIVEL 1	DISFAGIA SEVERA No tolera alimentación vía oral en forma segura. Puede presentar una o más de las siguientes características: severa retención en faringe sin posibilidad de limpiar, pérdida o retención del bolo en fase oral sin posibilidad de limpiar, aspiración silente con dos o más consistencias sin tos voluntaria no funcional, incapaz de deglutir.
NIVEL 2	DISFAGIA MODERADA A SEVERA Vía de alimentación alternativa. Requiere de máxima asistencia o uso de estrategias con ingesta parcial vía oral (tolerando al menos una consistencia de forma segura con uso total de estrategias). Puede presentar una o más de las siguientes características: retención severa en faringe sin posibilidad de limpiar o requiere múltiples ayudas, pérdida o retención del bolo en fase oral que no logra limpiar o requiere de múltiples ayudas, aspiración con dos o más consistencias sin tos refleja o tos voluntaria débil, aspiración con una o más consistencias sin tos y penetración laringea con una o más consistencias sin tos.
NIVEL 3	DISFAGIA MODERADA Dieta por vía oral (modificada y/o supervisada) Requiere de asistencia total, supervisión y/o estrategias. Dos o más consistencias restringidas. Puede presentar una o más de las siguientes características: retención moderada en faringe que limpia con pista/ayuda, retención moderada en cavidad oral que limpia con pista/ayuda, penetración laringea sin tos con dos o más consistencias, aspiración con dos consistencias con tos débil o tos no refleja, aspiración con una consistencia sin tos y penetración laringea con una consistencia pero sin tos.
NIVEL 4	DISFAGIA LEVE A MODERADA Dieta por vía oral (modificada y/o supervisada-independiente). Requiere de supervisión/ayuda intermitente. Una o dos consistencias restringidas. Puede presentar una o más de las siguientes características: retención faríngea que limpia pero con ayuda/pista, retención en cavidad oral que limpia con ayuda/pista, aspiración con una consistencia pero con tos débil o no refleja, penetración laringea con tos efectiva en dos consistencias, penetración laringea sin tos con una consistencia.
NIVEL 5	DISFAGIA LEVE Dieta por vía oral (modificada y/o supervisada-independiente). Dieta modificada e independiente. Requiere de menor supervisión, puede requerir de la restricción para una consistencia. Puede presentar una o más de las siguientes características: aspiración <u>sólo</u> de líquidos finos pero con tos refleja efectiva para limpiar completamente, penetración con una o más consistencias pero que aclara espontáneamente, retención faríngea que es limpia espontáneamente, leve alteración en fase oral con reducida masticación y/o retención oral que es limpia espontáneamente.
NIVEL 6	DENTRO DE LÍMITES FUNCIONALES/INDEPENDENCIA MODIFICADA. Dieta normal, con deglución funcional. Logra independencia para la aplicación de modificaciones. Puede requerir tiempo extra en las comidas. Sin embargo, no presenta signos clínicos de penetración ni aspiración con ninguna consistencia. Puede presentar un leve retraso en fases orales o faríngea, retención o residuos en epiglotis e hipofaringe sin carraspeo, pero independiente y espontáneamente puede compensar o limpiar.
NIVEL 7	DENTRO DE LÍMITES DE NORMALIDAD. Nutrición completa por vía oral. Dieta normal en todas las situaciones. Sin estrategias ni tiempo extra en alimentación.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 25 de 35

ANEXO 2. ESCALA DE SEVERIDAD DEL TRASTORNO DE LENGUAJE

NIVEL	DESCRIPCIÓN
0	Ausencia del habla o comprensión auditiva.
1	La comunicación se efectúa totalmente a partir de expresiones incompletas; necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. El caudal de información que pudo ser intercambiado es limitado y el peso de la conversación recae sobre el oyente.
2	El paciente puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares. Hay fracaso frecuente al intentar expresar una idea, pero el paciente comparte el peso de la conversación con el examinador.
3	El paciente puede referirse a prácticamente todos los problemas de la vida diaria con muy pequeña ayuda o sin ella. Sin embargo, la reducción del habla y/o la comprensión hacen sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas.
4	Hay alguna pérdida obvia de fluidez en el habla o de facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas o su forma de expresión.
5	Mínimos deterioros observables en el habla; el paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente.

Severidad según nivel:

- 0-1: SEVERA
- 2-3: MODERADA
- 4-5: LEVE



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 26 de 35

ANEXO 3. ESCALA DE SEVERIDAD PARA TRASTORNOS DE HABLA

Nivel	Dimensión	Estado de la Inteligibilidad
10	Ambiente (*)	Normal en todos los ambientes sin restricciones de contenido y sin necesidad de realizar reparos.
	Contenido (**)	
	Eficiencia (***)	
9	Ambiente	A veces (#) reducida frente a condiciones adversas cuando el contenido no tiene restricciones, pero adecuada al realizar reparos.
	Contenido	
	Eficiencia	
8	Ambiente	A veces reducida frente a condiciones ideales cuando no hay restricciones de contenido, pero adecuada al realizar reparos.
	Contenido	
	Eficiencia	
7	Ambiente	A veces reducida frente a condiciones adversas aún cuando el contenido está restringido, pero adecuada al realizar reparos.
	Contenido	
	Eficiencia	
6	Ambiente	A veces reducida en condiciones ideales cuando no existen restricciones de contenido, aún cuando se intenta realizar reparos.
	Contenido	
	Eficiencia	
5	Ambiente	Usualmente (##) reducida bajo condiciones adversas cuando el contenido no tiene restricciones, aún cuando se intenta realizar reparos.
	Contenido	
	Eficiencia	
4	Ambiente	Usualmente reducida bajo condiciones ideales aún cuando el contenido es restringido, pero adecuada al realizar reparos.
	Contenido	
	Eficiencia	
3	Ambiente	
	Contenido	



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 27 de 35

	Eficiencia	Usualmente reducida bajo condiciones adversas aún cuando hay restricciones de contenido, a pesar del intento por realizar reparos.
2	Ambiente	Usualmente reducida en condiciones ideales aún cuando hay restricciones de contenido, a pesar del intento por realizar reparos.
	Contenido	Usualmente reducida en condiciones ideales aún cuando hay restricciones de contenido, a pesar del intento por realizar reparos.
	Eficiencia	El habla no es un medio viable de comunicación en cualquier ambiente prescindiendo de restricciones de contenido o intentos de reparos.
1		

(*) El ambiente puede ser "ideal" (por ejemplo: cara a cara, sin déficit visuales o auditivos en el oyente, sin distractores visuales o auditivos) o "adverso" (por ejemplo: a distancia, con déficit o distracciones visuales o auditivas)

(**) El contenido puede ser "sin restricciones" (incluye todos los contenidos pragmáticamente adecuados, nuevos tópicos, etc.) o "restringido" (por ejemplo: limitado a respuestas breves o relatos que permiten realizar alguna predicción sobre respuestas de contenido).

(***) La eficiencia puede ser "normal" (rara vez se necesita repetición o clarificación debida a una pobre producción del habla), o necesitar de "reparos" (repetición, reformulación, respuestas a preguntas clarificadoras, modificación de la producción como deletreo, confirmación palabra a palabra, de la repetición del oyente, etc.)

(#) La inteligibilidad está reducida en un 25% o menos de las producciones.

(##) La inteligibilidad está reducida en un 50% o más de las producciones, pero no afecta la totalidad de éstas.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 28 de 35

ANEXO 4. ESCALA DE FUNCIONAMIENTO COGNITIVO RANCHO DE LOS AMIGOS (ERLA)

Nivel	Categoría	Asistencia	Descripción
I	Sin respuesta	Total	Ausencia completa de cambios en el comportamiento, no hay respuesta al presentar estímulos visuales, auditivos, táctiles, propioceptivos, vestibulares o dolorosos.
II	Respuesta generalizada	Total	Reacciona en forma inconsistente incoherente, inespecífica y sin sentido a los estímulos. Respuestas retardadas e inconsistentes, sin propósito.
III	Respuesta localizada	Máxima	Reacciona específicamente, pero en forma incoherente a los estímulos. Las respuestas están relacionadas directamente con el tipo de estímulo presentado. Podría seguir instrucciones sencillas.
IV	Confuso / Agitado	Máxima	Existe un estado elevado de actividad y severa confusión-desorientación. No tiene conocimiento de los eventos del presente. Su conducta es frecuentemente bizarra e inapropiada con su medio ambiente inmediato, pudiendo inquietarse, enojarse o ser verbalmente abusivo. Es incapaz de realizar su autocuidado. Si no está físicamente discapacitado, puede desarrollar actividades motoras automáticas tales como sentarse y llegar hasta caminar como parte de su estado agitado, pero sin un propósito.
V	Confuso / Inapropiado / No agitado	Máxima	El paciente está alerta y es capaz de responder órdenes sencillas en forma coherente, sus conversaciones no tienen sentido, pero pueden seguir indicaciones simples. Si es que las órdenes son más complejas que produce respuestas sin propósito y al azar. Puede presentar una conducta agitada en respuesta a un estímulo externo más bien que por una confusión interna. Altamente distráctil y generalmente tiene dificultades para aprender nueva información. Puede hacer su autocuidado con asistencia. Su memoria está deteriorada y la verbalización a menudo es inapropiada. La ira ya no es un problema importante.





HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA

Versión: 03

DIRECCIÓN

Fecha: 04/2022

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Vigencia: 5 años

PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA

Página 29 de 35

VI	Confuso / Apropiado	Moderada	<p>El paciente presenta un comportamiento dirigido a objetivos, pero depende de aferencias externas para la dirección. Su comunicación comienza a tener sentido. Puede reaprender antiguas destrezas, pero el nuevo aprendizaje puede ser difícil. Pese a ello, existe un incremento en sus niveles de memoria y atención.</p>
VII	Automático / Competente	Minima	<p>El paciente sigue a través del día, automáticamente la rutina, con un apropiado comportamiento y una mínima confusión. Tiene bajo recuerdo de sus actividades y una toma de conciencia superficial, con poca introspección. No hay confusión. Requiere mínima supervisión porque el juicio, resolución de problemas y la planificación de tareas están deterioradas. Es independiente en actividades de cuidado personal.</p>
VIII	Determinado / Competente	Stand-By (S.B)	<p>El paciente está alerta y orientado, es capaz de recordar e integrar acontecimientos pasados y recientes. Puede aprender nuevas actividades y continuar en el hogar con actividades diarias, persisten déficits en el pensamiento, en la tolerancia al stress, juicio, razonamiento abstracto, social y emocional, capacidad intelectual.</p>
IX	Determinado / Competente	S.B a solicitud	<p>Puede variar las tareas en orden hacia delante y atrás, completarlas y mantenerse por al menos dos horas seguidas concentrado. Usa adecuadamente las técnicas y ayuda memoria aprendidas, hace listas de sus tareas diarias y de información crítica, para luego ser usadas cuando se necesitan. Puede llevar a cabo pasos iniciales de sus actividades familiares personales o tareas, sin necesitar de la presencia de terceros. Reconoce e identifica las dificultades que interfieren en sus tareas, pero requiere de cierta ayuda de terceros para anticiparse a los problemas. Es capaz de pensar en las consecuencias de sus actos y decisiones si se le preguntan, reconoce sus habilidades, pero requiere asistencia para ajustarla a las demandas. Toma conocimiento de las necesidades de los otros y responde con sentimientos y respuestas apropiadas, con asistencia. Puede continuar depresivo, irritable,</p>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión 04 ^a
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 30 de 35

X	Determinado / Competente	Independencia modificada	<p>con baja tolerancia a la frustración. Puede monitorearse a sí mismo en lo que se refiere a interacción social, con asistencia stand by.</p> <p>Puede desarrollar múltiples tareas simultáneamente y en todos los ambientes, pero puede requerir de algunos descansos en el día. Usa y maneja sus ayudas memorias en forma independiente. Reconoce sus déficits y ha adquirido estrategias compensatorias para llevar a cabo todas sus tareas personales o laborales, en forma independiente. Puede pensar en forma independiente en la consecuencia de sus actos y decisiones, pero aún requiere de más tiempo para tomar la decisión adecuada. Reconoce sentimientos y necesidades de los demás y responde automáticamente de forma apropiada. Puede tener depresiones periódicas. La irritabilidad aparece cuando está enfermo, fatigado o bajo efecto emocional o stress. El comportamiento e interacción social son apropiados.</p>
---	--------------------------	--------------------------	--

Stand -by: Se entiende como la necesidad de contar con alguien confiable, cercano, se le agregan grados de mayor a menor necesidad



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 31 de 35

ANEXO 5. ESCALA DE VALORACIÓN PERCEPTUAL DE LA FUENTE GLÓTICA: RASATI

(Tomado y traducido por Pavez, A. de Pinho, SMR. & Pontes, P. Série desvendando os segredos da voz: músculos intrínsecos da laringe e dinâmica vocal. Rio de Janeiro: Revinter, 2008)

	Parámetro	Descripción
R	Ronquera	Se define como una irregularidad vibratoria de la onda mucosa de las ccvv durante la fonación. Puede ser ocasionada por diversos componentes (hendidura glótica mayor a 0,5 mm ² , presencia aislada de alteración orgánica en la mucosa vibratoria, hendidura de cualquier dimensión asociada a la presencia de alteración orgánica de la mucosa vibratoria). La voz se percibe irregular, con ruidos de baja frecuencia en presencia de un aumento de masa. El sonido es similar al de una bandera temblando frente a un viento fuerte.
A	Aspereza	Se define como una irregularidad vibratoria que se relaciona con la rigidez de la mucosa, dependiendo de la presencia o no de la hendidura glótica y de la asociación con otras alteraciones laringeas. La voz suena seca y sin proyección, con ruidos de alta frecuencia en presencia de una vibración irregular de las ccvv similar al vocal fry.
S	Soplosidad	La voz se percibe con ruido de fondo, debido a un aumento en la turbulencia de aire producto de una glotis insuficiente (hendidura glótica).
A	Astenia (Fatiga)	Corresponde a una debilidad o fatiga en la fonación, debido a la hipofunción de las ccvv y poca energía para la emisión.
T	Tensión	Corresponde a la percepción auditiva de esfuerzo vocal (o tensión en la fonación), debido al incremento en la aducción glótica (hiperfunción).
I	Inestabilidad	Inestabilidad relacionada a la percepción de fluctuaciones en la frecuencia y la intensidad

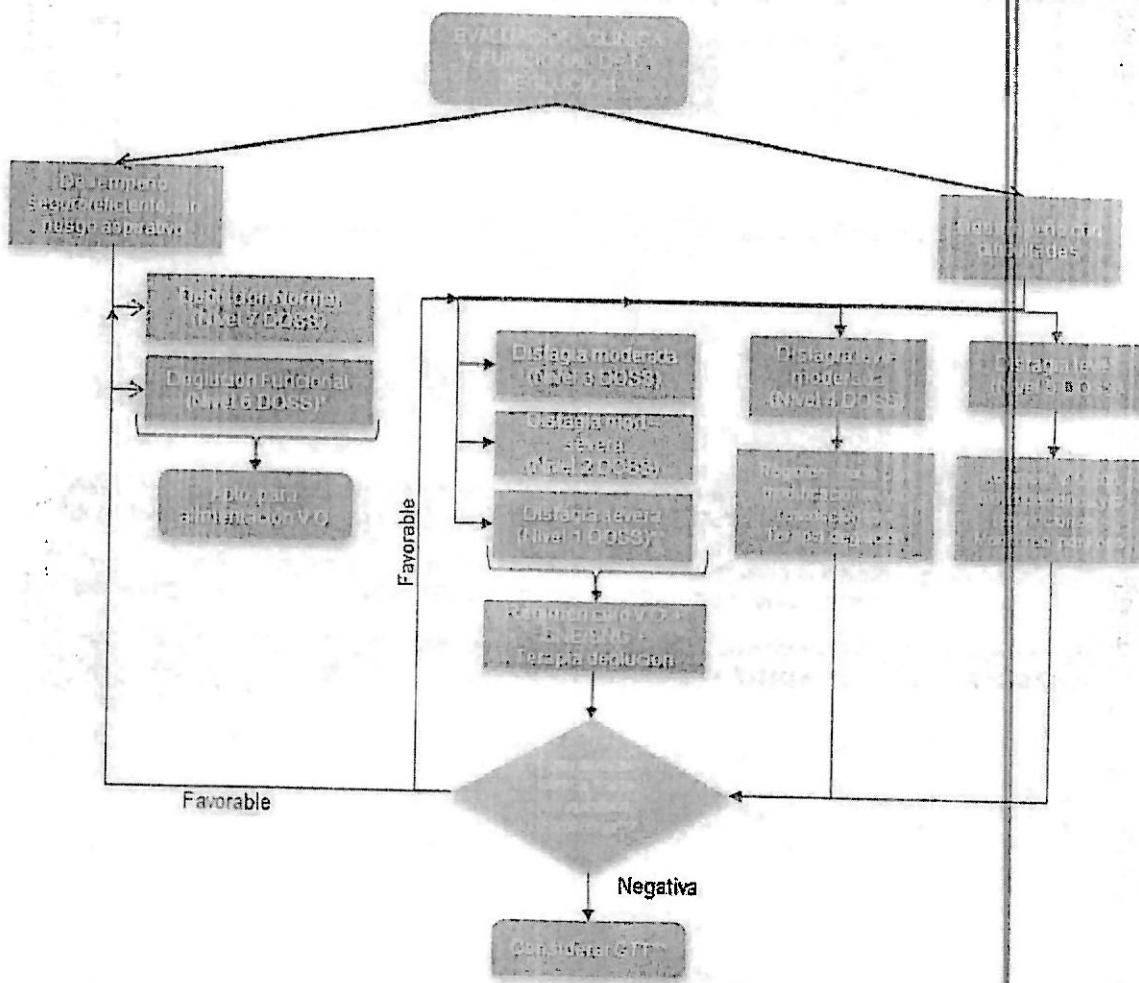
Puntuación	Grado	Descriptor
0	Normal	Ninguna alteración vocal es percibida por el oyente
1	Leve	Alteraciones vocales leves o discretas. También en aquellos casos de duda sobre si hay o no alteración vocal
2	Moderado	Alteración vocal evidente
3	Severo	Alteración vocal severa o extrema, cercana a la afonía





	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 32 de 35

ANEXO 6. ALGORITMO PARA LA INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE LA DISFAGIA



* Durante la primera fase de reinicio de la alimentación oral el/a fonaudiólogo(a) realizará supervisión y seguimiento del paciente hasta lograr cumplimiento de objetivos de eficiencia de la deglución.

**** En aquellos pacientes que presenten mal pronóstico médico y/o funcional o que requieran una rehabilitación a mediano-largo plazo se podrá sugerir una GTT precoz, según criterio fonoaudiológico**

*** Acorde a evolución clínica y el desempeño del paciente, sumado a otros factores a considerar, el/a fonoaudiólogo(a) definirá conducta a seguir durante el proceso de rehabilitación, pudiendo verse modificadas algunas etapas del proceso.





HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA

Version: 01

DIRECCIÓN

Fecha: 04/2022

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Vigencia: 5 años

PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA

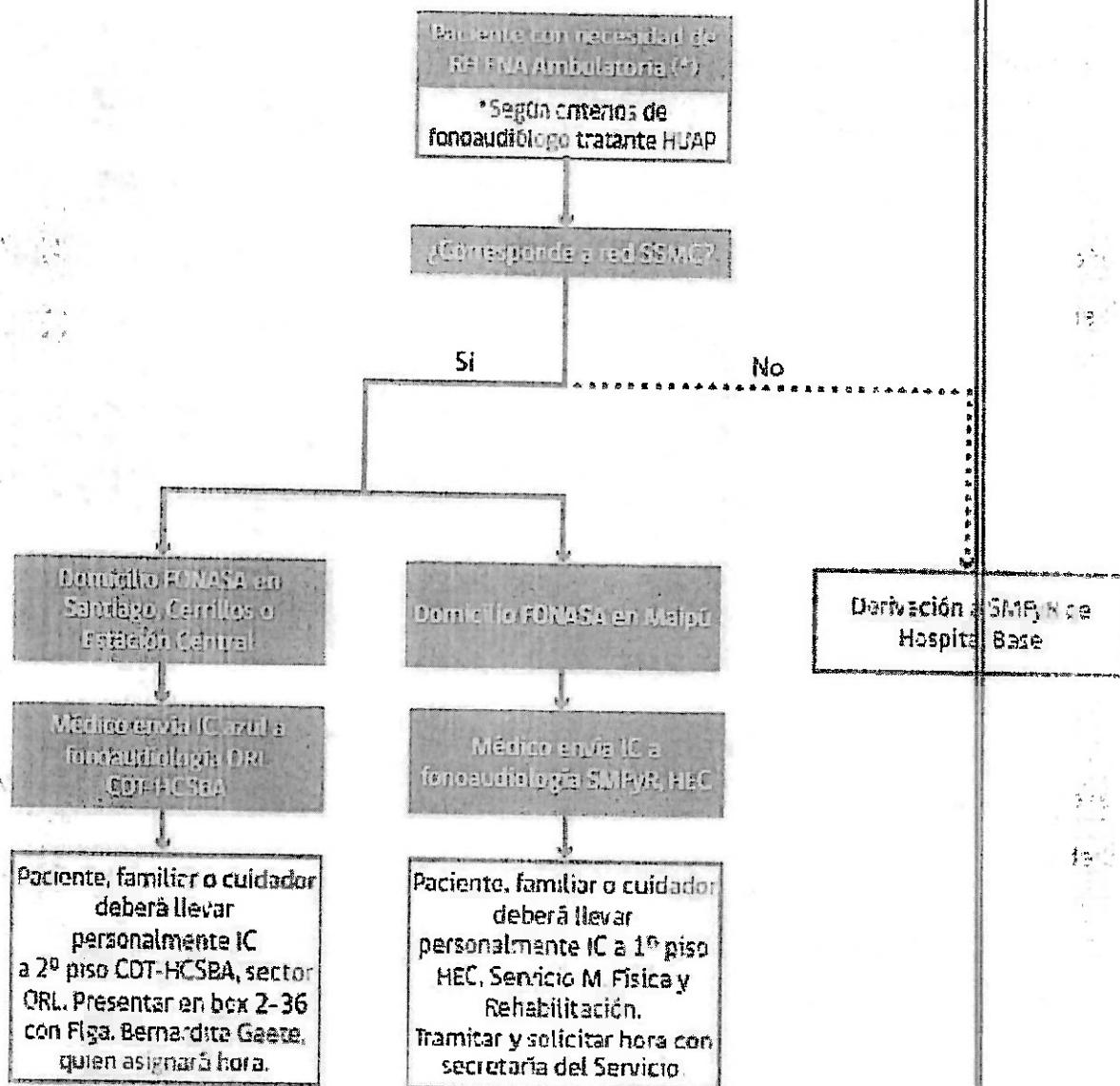
Página 33 de 35

ANEXO 7. PAUTA DE REGISTRO DE ATENCIones FONOAUDIOLOGICAS



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 34 de 35

ANEXO 8. FLUJOGRAMA PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA





	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 01
	DIRECCIÓN	Fecha: 04/2022
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍCA EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 35 de 35

ANEXO 9. HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS



II. TÉNGASE PRESENTE la vigencia de este Protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

III. ESTABLECÉSE que el señalado "Protocolo de Atención Fonoaudiológica en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública", debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

IV. DÉJESE SIN EFECTO toda normativa interna que diga relación con la materia de este Protocolo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Distribución:

1. Dirección.
2. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
3. Subdirección de Gestión Clínica.
4. Subdirección de Gestión del Cuidado.
5. Jefe de Unidad de Emergencia Hospitalaria.
6. Jefe Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
7. Jefe Clínica Asistencial Posta Central.
8. Auditoría.
9. Asesoría Jurídica.
10. Calidad Percibida.
11. Oficina de Partes.

Corbóneles
Transcrito Fielmente
Ministro de Fe

