



UNIVERSIDAD
FASTA

FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS



Licenciatura en Fonoaudiología

2023

**Percepción sobre el rol del
Fonoaudiólogo/a en el abordaje de
pacientes quemados: fortalezas y
debilidades**

Tesis de Licenciatura

Michellé Capart

Tutora: Lic. Graciela Moscardi

Asesoramiento metodológico: Dra. Mg.

Vivian Minnaard - Lic. Mariana González

*“Hay un poder inmenso
cuando un grupo de personas
con intereses similares
se reúnen para trabajar
los mismos objetivos”*

Idowu Koyenika

A mis papás, por haberme dado tantas oportunidades en la vida, y por acompañar cada paso.

A mi hermano, por haber estado, sobre todo en los momentos más difíciles.

A Ricardo, por ser mi fiel compañero, confidente y consejero; por escucharme y ser mi lugar seguro.

A las amigas que me dio la facultad, Denise, Erika, Fiorella, Malena y Martina por tantas risas, y por haber sido mi apoyo todos estos años.

A las amigas de toda la vida, Agustina, Aylén, Camila, Francesca, Julieta, Julieta, Milagros y Sara, porque a pesar de la distancia, cada reencuentro era un mimo al alma.

A mis tías Alejandra y Teodora, por estar siempre pendientes.

A mis abuelos Beby, Chiche, Ana y Enrique, porque a pesar de que algunos ya no están, sé que todos contribuyeron de alguna forma para que yo hoy esté acá.

AGRADECIMIENTOS

A Graciela Moscardi, mi tutora de tesis, por su gran predisposición a ayudar siempre.

A Vivian Minnaard y Mariana Gonzalez, mis asesoras metodológicas, por su paciencia, acompañamiento y enorme ayuda durante todo este proceso.

A la Universidad FASTA, mi universidad, por haberme dado la posibilidad de formarme en esta hermosa carrera.

Las quemaduras que involucran la región facial son las más complejas dada la relevancia estética y funcional de la zona, afectando la expresión de emociones, el habla y la alimentación, entre otros, procesos en los que la fonoaudiología tiene evidente implicancia.

Objetivo: Indagar la percepción de profesionales de la salud sobre el rol del fonoaudiólogo/a en el abordaje de pacientes quemados, sus fortalezas y debilidades, en Argentina durante el año 2023.

Materiales y métodos: Investigación descriptiva, no experimental y transversal. Se trabajó sobre una muestra de 38 profesionales de la salud de Argentina, seleccionados en forma no probabilística por conveniencia. Se realizó una encuesta online.

Resultados: Los profesionales encuestados sostienen que los aspectos fonoaudiológicos más afectados en pacientes quemados son la deglución, comunicación, habla, voz post intubación, respiración y motricidad orofacial. Todos coinciden en la gran utilidad de la incorporación de un fonoaudiólogo/a al equipo que aborda quemados. Consideran más importante el tratamiento de la disfagia, la motricidad orofacial y la masticación, siguiendo la respiración, dificultades en el habla, traqueotomía, disfonía y dificultades en la comunicación, quedando por último microstomía y motricidad cervical. De los 33 fonoaudiólogos/as encuestados, solo 2 trabajan con pacientes quemados, y una sola fonoaudióloga fue convocada a trabajar en un equipo interdisciplinario que aborda quemados. Los profesionales no fonoaudiólogos que tratan pacientes quemados manifestaron no haber trabajado con fonoaudiólogos/as en equipos interdisciplinarios.

Conclusión: Los encuestados, en general, reconocen los aspectos que un fonoaudiólogo/a trata en pacientes quemados, así como la importancia y utilidad de su incorporación en equipos interdisciplinarios. Sin embargo, la inclusión de la fonoaudiología en el abordaje de estos pacientes es todavía limitada.

Palabras clave: quemadura, cara, fonoaudiología, equipo interdisciplinario, terapia miofuncional.

Introducción	1
Estado de la cuestión	5
Materiales y métodos	16
Resultados	21
Conclusión	37
Bibliografía	40
E-poster	43



INTRODUCCIÓN

La cara constituye una de las partes del cuerpo de mayor importancia para todo ser humano. Es lo primero que se percibe en otra persona y, con su conjunto de rasgos particulares, otorga una individualidad e identidad únicas (Cagliani, 2012)¹. El rostro permite llevar a cabo diversos gestos y expresiones faciales fundamentales para la comunicación con los demás, contribuyendo así con la dimensión social de cada individuo, considerada imprescindible para sobrevivir en este mundo.

Una quemadura es una lesión de la piel o de otros tejidos corporales que puede ser causada por calor, radiación, radioactividad, electricidad, fricción o contacto con químicos (Organización Mundial de la Salud, 2018)². Estas lesiones pueden llegar a ocasionar la muerte y, si no lo hacen, dejan grandes secuelas tanto funcionales como estéticas, emocionales y sociales. Pueden clasificarse según: la profundidad, es decir el nivel de compromiso histológico, la extensión o superficie corporal quemada, y el agente etiológico que las produce.

“Aquellas que involucran la región facial son las más complejas, dada la relevancia estética y funcional de esta zona, afectando la expresión de emociones, así como procesos fundamentales como la visión, habla, alimentación, entre otros” (Pávez, 2018, p1)³.

Hoy en día existe poca información acerca del actuar fonoaudiológico en el área de pacientes quemados dentro del equipo multidisciplinario; sin embargo, está comprobado que la terapia miofuncional llevada a cabo por fonoaudiólogos contribuye a disminuir secuelas y a favorecer la funcionalidad del sistema estomatognático (Pávez y Tobar, 2016)⁴.

La Fonoaudiología es la disciplina que se encarga de evaluar, diagnosticar, tratar y prevenir trastornos del lenguaje, habla, deglución, voz y audición, en personas de todas las edades. El fonoaudiólogo que trabaje en la unidad de quemados tiene como responsabilidad la evaluación y el tratamiento de variados aspectos: disfagia, disfonía, trastornos de la comunicación como lo son trastornos del habla, lenguaje, pragmática y fluidez; traqueotomía, tubos endotraqueales y la dependencia del ventilador en las habilidades comunicativas y en la deglución; motricidad orofacial⁵, movilidad del cuello, de la cara, de la boca. En este último aspecto, MO, se incluyen rango de movimiento orofacial, capacidad comunicativa a través de la expresión facial y riesgo de discapacidad (Morales Becerra, 2020)⁶.

¹ Tan importante es el rostro para el ser humano que existe una zona especial del cerebro dedicada a su reconocimiento.

² Aquellas que no causan la muerte incluyen hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad, lo que suele generar estigmatización y rechazo.

³ La región facial tiene gran significación en los seres humanos, participa en la comunicación y en procesos básicos de la vida diaria.

⁴ Esto fue evidenciado en una investigación de un caso único de un paciente quemado, donde se describió la intervención fonoaudiológica empleada y sus resultados.

⁵ De ahora en adelante se abrevia MO.

⁶ Según la autora, las políticas de cada establecimiento y las pautas a seguir deben ser consultadas para que se garantice el respeto por los límites profesionales, brindando así una atención adecuada y respetando el rol que cada profesional debe cumplir.

El trabajo de equipos multidisciplinarios en el manejo de patologías complejas, como lo es una quemadura, es considerablemente recomendado. Hoy en día, la atención de un paciente quemado significa un procedimiento extremadamente complejo tanto médico como quirúrgico, involucrando profesionales de variadas y diferentes especialidades (Arriagada, 2016)⁷. Esta afirmación deja de manifiesto la necesidad de la conformación de un equipo que incluya diversas disciplinas, tales como cirujanos, médicos internistas, anestesiólogos, enfermeros, terapeutas físicos y ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos y asistentes sociales, entre otros.

Queda entonces explicitada la complejidad de estos pacientes y la necesidad de un encuentro multidisciplinario que permita integrar conocimientos, experiencias y opiniones de diversos profesionales. Sin embargo, la incorporación del fonoaudiólogo en el tratamiento y rehabilitación de pacientes quemados ha sido gradual y con limitada evidencia científica, siendo Australia y Brasil los mayores contribuyentes (Pávez y Tobar, 2016)⁸.

Por otro lado, según la Asociación Argentina de Quemaduras (2015)⁹ en este país se considera que sufren quemaduras 190.000 personas por año, con una incidencia de 5/1000 habitantes por año, donde el 10% corresponde a quemaduras graves y críticas. La tasa de mortalidad es del 18 al 20% y 10 de cada 100 quemados necesitan hospitalización.

En virtud de lo anterior se propone el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la percepción de profesionales de la salud sobre el rol del fonoaudiólogo/a en el abordaje de pacientes quemados, sus fortalezas y debilidades, en Argentina durante el año 2023?

El objetivo general es:

Indagar la percepción de profesionales de la salud sobre el rol del fonoaudiólogo/a en el abordaje de pacientes quemados, sus fortalezas y debilidades, en Argentina durante el año 2023.

Los objetivos específicos son:

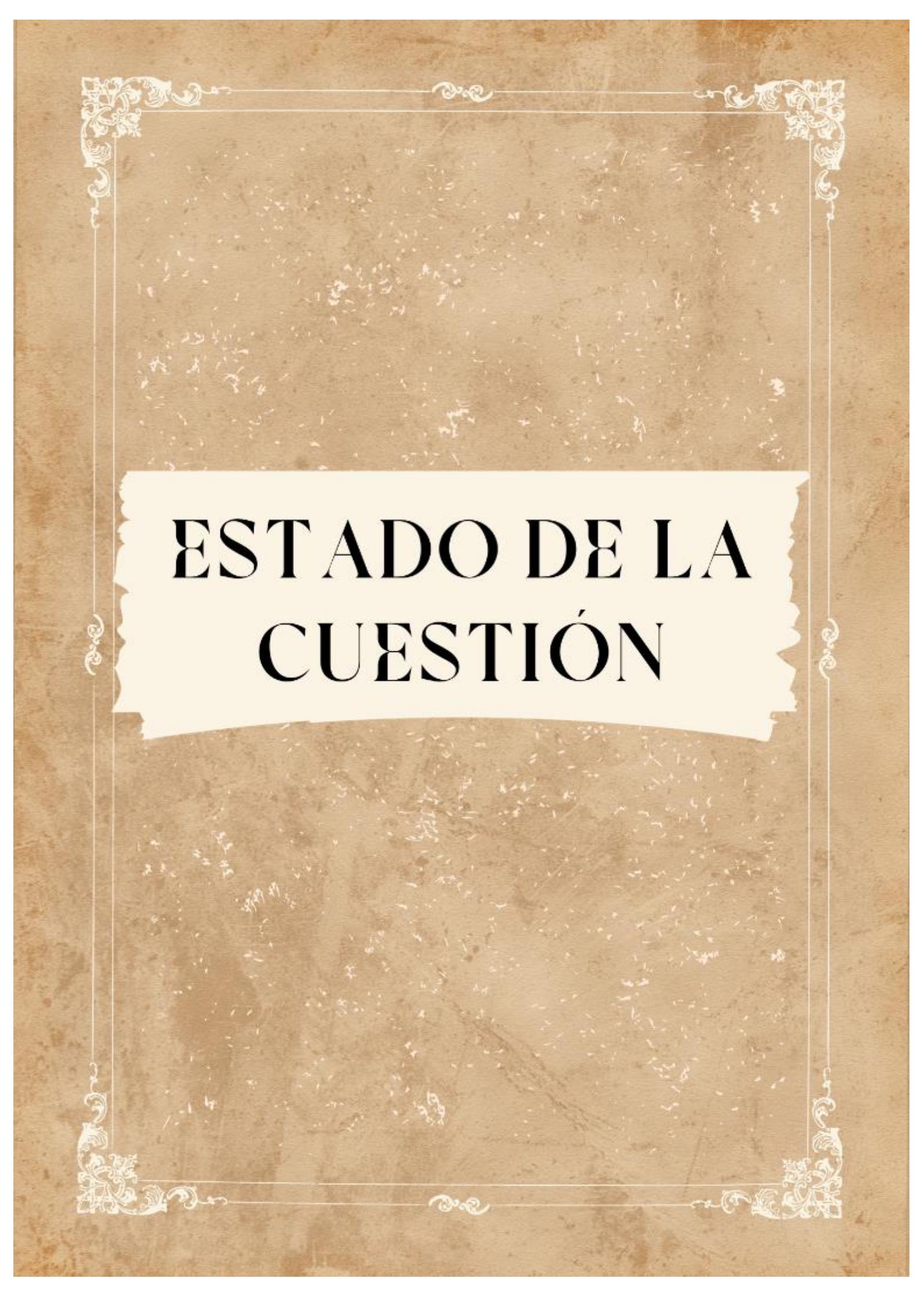
- Sondear el grado de información acerca de las actividades que realiza un fonoaudiólogo/a en el área de quemados.
- Analizar la opinión de los profesionales de la salud sobre la incorporación de un fonoaudiólogo/a al equipo tratante de pacientes quemados.
- Indagar la importancia percibida por los profesionales de salud en relación al rol fonoaudiológico en la unidad de quemados.

⁷ Es importante destacar que los avances en la medicina han logrado reducir la mortalidad de estos pacientes, lo que implicó también un aumento de la demanda al sistema de salud.

⁸ A nivel internacional, la información disponible en cuanto a la intervención fonoaudiológica en la atención de pacientes quemados aún es limitada.

⁹ La piel humana resiste sin sufrir daños hasta los 44°C; luego se producirán diferentes grados de lesión, que dependen de la temperatura y el tiempo de exposición.

- Inquirir las debilidades percibidas en el abordaje fonoaudiológico de pacientes quemados.



ESTADO DE LA CUESTIÓN

Una quemadura puede definirse como un daño en el tejido, que se puede producir por diversos factores, entre ellos el calor, la exposición al sol o a otra radiación, el contacto con productos químicos, la electricidad. La gravedad de cada quemadura difiere, pudiendo ir desde un problema menor a una emergencia posiblemente mortal. De ésta va a depender su tratamiento; una quemadura por el sol generalmente se trata en el hogar, mientras que una quemadura de mayor profundidad requerirá atención médica urgente. De hecho, en este último caso, es probable que se requiera tratamiento en un centro especializado en quemaduras, pudiendo éste durar meses y requerir un constante seguimiento.

Siguiendo con la gravedad, existen distintos grados de quemadura. Una quemadura de primer grado implica una leve afectación sólo a la capa externa de la piel, también llamada epidermis, causando enrojecimiento y dolor. La quemadura de segundo grado afecta no sólo a la epidermis, sino que también a la dermis, la segunda capa de piel, generando hinchazón y un aspecto rojizo, blanco o manchado en la piel; se pueden formar ampollas, con dolor intenso, y es probable que deje cicatrices. Por último, una quemadura de tercer grado es aquella que llega a afectar la capa de grasa localizada debajo de la piel, pudiendo luego quedar la zona de color negro, marrón o blanco, con apariencia coriácea, es decir, semejante al cuero. Este último tipo de quemadura puede destruir los nervios, con un consecuente entumecimiento (Clínica Mayo, 2022)¹⁰. Además, a partir de una quemadura pueden aparecer diversas complicaciones, entre ellas infecciones, volumen sanguíneo bajo por pérdida de líquidos, temperatura corporal riesgosamente baja, problemas respiratorios por la inhalación de humo, cicatrices, problemas óseos y articulares, acortamiento y tirantez de la piel, músculos o tendones.

Cuando una quemadura no es fatal, las lesiones que quedan constituyen una de las principales causas de morbilidad y de pérdida de años de vida en función de la discapacidad, provocando también traumas emocionales. Las quemaduras son muy frecuentes, produciéndose principalmente en ámbitos comunes como lo son el doméstico y laboral. Sin embargo, son también prevenibles, y para reducir las tasas de muerte y de discapacidad por quemaduras es esencial fomentar esfuerzos para combinar por un lado estrategias preventivas, y por otro la mejora en la atención a las personas afectadas. Es crucial incitar al desarrollo de sistemas de atención a pacientes quemados, con capacitaciones a diversos profesionales de la salud en el correcto manejo de personas que han sufrido quemaduras (Organización Mundial de la Salud, 2018)¹¹.

¹⁰ Según el grado de lesión de la piel serán los signos y síntomas, a veces éstos pueden tardar uno o dos días en aparecer.

¹¹ Existen muchas iniciativas para la prevención de quemaduras, como generar mayor conciencia, elaborar políticas eficaces y exigir su cumplimiento, describir la problemática del tema, identificar factores de riesgo, entre otros.

Las quemaduras en la cara afectan al habla y la alimentación, entre otras funciones (Pávez, 2018)¹², procesos en los que la Fonoaudiología tiene evidente implicancia.

El complejo cráneo-cérvico-mandibular está constituido por el maxilar superior e inferior, los dientes, la articulación temporomandibular y todos los músculos asociados; entre ellos conforman una unidad funcional indispensable para poder vivir. Esta unidad es la encargada de llevar a cabo ciertas actividades o funciones, como la apertura oral vertical y horizontal, los movimientos de la mímica facial, la fase oral de la deglución, la masticación o formación del bolo, la movilidad labial y de la musculatura, el habla, la respiración (Guzmán y Rimassa, 2021)¹³.

Las autoras continúan afirmando que, al producirse un daño en la piel, es probable que queden cicatrices. Éstas están conformadas por tejido fibroso con una textura y elasticidad diferente al tejido sano. Pueden producir atrofia, hipertrofia, retracción, adherencia y cambios de pigmento. Además, y como consecuencia del compromiso estético asociado, puede haber una pérdida de autoestima, depresión y estigmatización. En estos casos, los avances de la medicina evolucionaron desde un enfoque tradicional y fragmentario basado en un tratamiento únicamente médico-quirúrgico, a uno más integrador que incluye aportes de otras disciplinas del área de la salud, abogando por la interdisciplinariedad. Este último enfoque plantea que función y estructura son aspectos interrelacionados, es decir, que al abordar una función se incide sobre la estructura, y viceversa, existiendo una reciprocidad entre forma y función.

Además, las autoras también describen que una evaluación fonoaudiológica de la MO incluye la observación de aspectos tales como armonía facial, es decir la simetría facial; sensibilidad facial detectada a través de la respuesta al tacto, en zonas intra y extraorales; dolor a la palpación, también en las mismas zonas; grado de trofia, pudiendo haber eutrofia, hipotrofia e hipertrofia; estado de las piezas dentales y funciones orofaciales: habla, deglución, succión y masticación. Se realizan medidas antropométricas para medir en milímetros el rango máximo de apertura oral vertical y horizontal, utilizando un calibrador digital. La mímica facial se evalúa pidiendo al paciente que realice diferentes expresiones faciales, puntuando según el grado de movilidad. También puede evaluarse el estado de las cicatrices con el uso de escalas, que valoran pigmentación, vascularidad, flexibilidad y altura.

El área de la MO nació gracias a la disciplina odontológica, preocupada por las recidivas vinculadas con los tratamientos de ortodoncia, intentando dar una explicación a partir de las funciones orofaciales. Si bien los primeros fonoaudiólogos de la historia se centraron en aspectos del lenguaje, habla, voz y audición, áreas que actualmente siguen siendo grandes

¹² La gran relevancia de la cara se justifica por la considerable importancia que presentan los procesos que permite llevar a cabo, siendo éstos literal y metafóricamente, vitales.

¹³ Dentro de la etapa oral de la deglución se puede afectar la transferencia del alimento desde el utensilio a la cavidad oral, la formación del bolo y la respuesta motora orofaríngea; mientras que una afección en el habla implica modificaciones del punto y/o modo articulatorio en la producción de fonemas.

pilares, han logrado asumir también el trabajo de la evaluación y rehabilitación de los trastornos miofuncionales orofaciales. Hoy en día los programas de estudio de las universidades incluyen al área de MO, donde se enseña todo lo relacionado a la prevención, evaluación, diagnóstico y rehabilitación de las funciones estomatognáticas. Ante el interrogante de qué depara el futuro para los fonoaudiólogos que trabajan en el área mencionada anteriormente, se debe resaltar la importancia de publicar los hallazgos clínicos y métodos de evaluación e intervención que sean llevados a cabo (Daza, 2020)¹⁴.

Los profesionales vinculados a la intervención de pacientes con alteraciones del sistema estomatognático son diversos, por ende, los planes de tratamiento implican acciones multidisciplinarias. Es importante que se generen estrategias de difusión a la comunidad y a otros profesionales afines como odontólogos, otorrinolaringólogos, médicos generales, kinesiólogos y a los mismos fonoaudiólogos, para dar a conocer la labor fonoaudiológica sobre estas alteraciones (Fuenzalida, Hernández y Pérez, 2017)¹⁵.

Si bien hay poca evidencia, se demostró que la terapia fonoaudiológica miofuncional reduce las secuelas de quemaduras faciales, mejorando la calidad de vida de estos pacientes (Pávez, 2018)¹⁶. Los aspectos que esta terapia favorece son los de apertura bucal vertical y horizontal y la movilidad facial. Para beneficiar dicha movilidad, y la funcionalidad, el trabajo se centra en manejar y prevenir retracciones y cicatrices hipertróficas. La disminución de los movimientos faciales cobra importancia al relacionarla con la comunicación verbal, pero también con la no verbal; esta última es indispensable para la mejoría en la comprensión de los mensajes a través de la utilización de gestos y expresiones faciales. Si la cicatrización que respecta a la apertura bucal es patológica, puede causar en casos severos, microstomía, que es la disminución de la apertura oral. Esta última, cuando es completa, permite articular adecuadamente, alimentarse sin limitaciones, tomar líquidos sin escape anterior, entre otros, ya que permite la realización de movimientos mandibulares y masticatorios. Los ejercicios que se realizan en la terapia miofuncional son orofaciales activos, activos con asistencia, técnicas de manipulación digital pasiva y masoterapia, pudiendo realizarse una terapia directa y/o una indirecta que consiste en la repetición de algunos ejercicios trabajados en la sesión, siendo el plan de tratamiento específico para cada caso. Estos ejercicios permitirán la mantención o recuperación del rango de movimiento orofacial y la flexibilización del tejido cicatrizal. Es preciso entonces tener presente que aquellos pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado presentan riesgo de desarrollar alteraciones en las funciones del sistema

¹⁴ Las revistas científicas enfocadas en estos aspectos permiten la toma de decisiones, respaldadas por la medicina basada en la evidencia, y una mirada crítica acerca de las técnicas que se utilizan en los tratamientos.

¹⁵ Muchos de los documentos que plantean abordajes para alteraciones en el sistema estomatognático, lo hacen desde una sola especialidad.

¹⁶ La intervención fonoaudiológica que se relata en este artículo, demostró mejorar los parámetros de apertura bucal y movilidad facial, que se encontraban ampliamente limitados.

estomatognático y en los movimientos de la mímica facial, por lo que la intervención debe ser precoz con técnicas de rehabilitación oral que aseguren funcionalidad y eviten secuelas, casos severos y cirugías reparadoras.

Según Jeannette y Triviño (2020)¹⁷, la terapia miofuncional es una técnica incluida en la terapia del lenguaje que se usa para rehabilitar la función muscular orofacial, a través de ejercicios o praxias, activos, pasivos y estimulación sensorial de los músculos que se encuentran comprometidos. Puede emplearse sola o combinarse con otra técnica o terapia, con el objetivo de educar y/o reeducar los músculos de la zona oral. Los ejercicios activos consisten en que el paciente realice los movimientos sin la ayuda parcial o completa del terapeuta para conseguir aumentar la fuerza de los músculos, su resistencia, y la amplitud articular. Por otro lado, los ejercicios pasivos comprenden masajes, técnica de golpeteo, vibraciones y movilizaciones pasivas, siendo aquellos donde el movimiento se ejecuta con la asistencia del profesional, sin acción del paciente. Estos últimos se realizan para proporcionar información sensorial, facilitar la circulación y aumentar la flexibilidad articular, normalizando el tono y desensibilizando la región oral; no obstante, no colaboran con la ganancia de fuerza muscular, como lo hacen los ejercicios activos. Además, se incluye la aplicación sensorial, pudiendo ésta ser termoterapia, agentes físicos o alguna otra actividad que logre la estimulación de los tejidos musculares.

La Fonoaudiología se ocupa del bienestar comunicativo de las personas (Romero, 2012)¹⁸, siendo la comunicación un fenómeno amplio que puede ser visto desde muchas perspectivas. Dentro del quehacer fonoaudiológico hay diversidad de necesidades, es decir, existen diferentes necesidades en relación a la comunicación. El fonoaudiólogo, entonces, está entrenado para acompañar a las personas y ayudar a satisfacer las necesidades de bienestar comunicativo de distinto orden que puedan presentar, a través de la evaluación, diagnóstico, tratamiento y potenciación de la comunicación y la motricidad orofacial, abordando las áreas de lenguaje, habla, voz, audición y funciones orofaciales.

La intervención fonoaudiológica en el ámbito hospitalario tiene un gran impacto. Sin embargo, para que esto quede demostrado, se requiere la implementación de modelos asistenciales y de gestión, para así favorecer la demanda clínica y la eficacia de los procesos y equipos; si bien la multidisciplinariedad probó, a lo largo del mundo, los beneficios que puede producir sobre la rehabilitación, es necesario que cada día los profesionales puedan demostrar el impacto que tiene su intervención en las prácticas clínicas que llevan a cabo

¹⁷ La terapia miofuncional es utilizada por diversas profesiones y para múltiples patologías.

¹⁸ Anteriormente a esta definición, se sostenía que la Fonoaudiología era la disciplina cuyo objeto de estudio era la comunicación humana solamente oral, como herramienta principal de interacción entre los sujetos; además del diagnóstico de sus trastornos y de las estrategias terapéuticas empleadas para su recuperación.

(Pávez, Letelier-Vera y Rivera-Rivera, 2020)¹⁹. Uno de los principales problemas que afrontan los fonoaudiólogos a la hora de atender pacientes hospitalizados, es la carencia de herramientas clínicas útiles para precisar la cantidad de atenciones fonoaudiológicas que necesita cada paciente; por lo general es el médico tratante quien determina aquello, de forma subjetiva y dejando sin consideración la magnitud de las diversas alteraciones fonoaudiológicas. A esto se le suma la escasez de fonoaudiólogos en hospitales. Por si fuera poco, la presión dentro de la atención hospitalaria produce la necesidad de que se prioricen los pacientes con disfagia por sobre aquellos con dificultades en la comunicación, por tanto, los fonoaudiólogos tienen menos oportunidades para satisfacer las necesidades de estos últimos pacientes. Es preciso tener presente el impacto que las dificultades comunicativas pueden generar en el individuo, su funcionalidad, esfera psicoemocional y calidad de vida. Está evidenciado que incorporar oficialmente a la Fonoaudiología en hospitales genera la profesionalización de la disciplina y permite que se produzca un modelo de trabajo autónomo, enfocado en la calidad de la atención, lo que termina por demostrar la necesidad de aumentar las atenciones fonoaudiológicas.

Hoy en día se recomienda ampliamente formar equipos multidisciplinarios para tratar patologías complejas, y al hablar de pacientes quemados, esto constituye el estereotipo de tratamiento. Si bien ha sido sugerido que esto perjudicaría la relación médico paciente, está demostrado su actuación en la calidad del tratamiento y en los resultados. La complejidad de los pacientes quemados no posibilita que puedan ser atendidos por un solo especialista eficientemente, en consecuencia, se requiere la integración de conocimientos y la experiencia de diversos expertos en el tema. El equipo debe ir evolucionando para mantener su eficiencia mediante la incorporación de nuevos integrantes con amplias habilidades que logren optimizar la calidad de atención en todos los ámbitos de cuidado y mejorar la sobrevida de los pacientes, además de la calidad de ésta (Arriagada, 2016)²⁰. El quemado representa un paciente desafiante e implica que sean considerados todos sus aspectos a la hora de tomar decisiones, teniendo en cuenta los posibles efectos y consecuencias de éstas; tiene que ser tratado en forma holística desde que ingresa hasta su rehabilitación y posterior reintegro social. El desafío actual consiste en reforzar estos equipos para lograr satisfacer de forma oportuna las necesidades de estos pacientes.

Para entender la dinámica del tratamiento, el autor continúa explicando el actuar de cada profesional en un hospital que atiende quemados. El líder del equipo es quien alienta a

¹⁹ Los autores desarrollaron una herramienta para precisar la cantidad de atenciones fonoaudiológicas que necesita un paciente en el contexto hospitalario. Esto permitió optimizar procesos de gestión, determinar brechas y justificar la inclusión de nuevos fonoaudiólogos en hospitales.

²⁰ El éxito del equipo depende de la coordinación de sus miembros y de la comunicación efectiva entre estos profesionales de diversas áreas y con visiones diferentes del paciente. Se debe evitar la generación de conflictos y la disfunción, ya que pueden provocar la entrega de información poco coherente a pacientes y familiares, afectando la confianza de éstos con sus tratantes.

que todos trabajen en pos de un mismo objetivo, debe tener habilidades comunicacionales, dar instrucciones claras y delegar roles; es generalmente un cirujano con experiencia en el tema. Los cirujanos tienen un rol central y en ellos recae la responsabilidad última del tratamiento, sus decisiones definen el pronóstico del paciente. El médico internista realiza el seguimiento del paciente, controla infecciones, se encarga del apoyo ventilatorio y de la comunicación con los familiares. El anestesiólogo es esencial ya que el paciente presentará múltiples desafíos en anestesia, como el manejo de la vía aérea y la hipotermia. Las enfermeras están a cargo del manejo postural, curaciones, brindando atención y vigilancia continua al paciente. En cuanto a los terapeutas físicos y ocupacionales, se ocupan del tratamiento precoz con vendajes y ortesis compresivas, imprescindible para evitar secuelas por la retracción y contracción de cicatrices e injertos; también es importante el reintegro laboral del paciente en su nueva condición. El kinesiólogo permite acortar el tiempo de ventilación mecánica y reducir las complicaciones infecciosas pulmonares. Los psicólogos y asistentes sociales tienen una gran labor a la hora de evaluar la red de apoyo, las posibilidades de reintegro social y laboral, y el riesgo de suicidio. Los fonoaudiólogos se encargan del diagnóstico precoz de alteraciones deglutorias por quemaduras por inhalación y períodos de ventilación mecánica prolongada, para así reducir complicaciones asociadas a aspiración y acortar el tiempo de nutrición asistida por sonda nasointestinal.

El tratamiento hacia un paciente quemado debe ser llevado a cabo siempre por un equipo especializado e interdisciplinario, quirúrgico o no, incluyendo profesionales de diversas áreas que trabajen en pos de un mismo objetivo, siendo éste no sólo salvar la vida de la persona, sino también mejorar los resultados funcionales y estéticos, a la vez que se disminuya el riesgo de secuelas. Así, cada objetivo específico de cada disciplina irá orientado al bienestar de la persona y a los objetivos que se tengan en común. No obstante, el nivel de desconocimiento tanto del equipo como de los mismos fonoaudiólogos y la escasa evidencia y capacitación en el área de MO, limitan la inclusión de la Fonoaudiología en el abordaje de estos pacientes (Pávez, 2018)²¹. La incorporación de esta profesión en la atención a quemados, un área de intervención nueva para la disciplina, va cobrando cada vez más fuerza, permitiendo un abordaje integral, precoz y adecuado desde la fase hospitalaria, lo que logra disminuir las secuelas posteriores.

La rehabilitación precoz, intensiva y multidisciplinaria otorga todavía más beneficios, como acelerar los procesos de recuperación, mejorar la condición de alta y asegurar la derivación oportuna de ser necesaria (Pávez, Letelier-Vera y Rivera-Rivera, 2020)²².

²¹ Es fundamental contribuir con evidencia que valide la disciplina en el abordaje del paciente quemado, para que así en un futuro se considere a los fonoaudiólogos en los programas de políticas públicas vinculados a esta temática; además de la continua formación de éstos en MO.

²² Para poder alcanzar estos objetivos es necesario establecer la carga terapéutica y el perfil del paciente, lo que depende de sus condiciones generales, su patología de base y los objetivos acordados.

En los últimos años el tratamiento a pacientes quemados sufrió una importante transformación. El cirujano plástico sigue siendo el líder o coordinador del equipo, pero se da un crucial énfasis al trabajo en equipo, siendo las unidades actuales de quemados multidisciplinares por naturaleza (Salmerón-González et al., 2020)²³. Si bien la práctica médica contemporánea consigue buenos resultados en el tratamiento de estos pacientes, todavía existen desafíos importantes que sin dudas continuarán su avance en los próximos años.

El papel del fonoaudiólogo en el tratamiento de cicatrices faciales después de quemaduras todavía está emergiendo, pero comienza a considerarse central dentro del equipo multidisciplinario. La intervención médica y de enfermería para las quemaduras existe desde hace más de 3.500 años, pero el fonoaudiólogo no ha logrado desempeñar un papel activo hasta estos últimos tiempos. Esta profesión está siendo cada vez más reconocida como clave en dicha intervención ya que busca prevenir o minimizar la formación y el efecto de cicatrices hipertróficas y contractuales de la musculatura oral y facial, que suelen derivar en microstomía (Morales Becerra, 2020)²⁴. De todas las alteraciones resultantes de las quemaduras, las cicatrices faciales y la microstomía constituyen el componente central de la rehabilitación debido a la magnitud de sus secuelas, siendo éstas déficits en la propiocepción facial y labial, y en la capacidad comunicativa, en este caso al afectarse la articulación y expresión facial; además de disfagia e incompetencia oral, causando babeo crónico. Si bien existen muchas técnicas terapéuticas para recuperar la funcionalidad del sistema estomatognático, se ha apuntado a la combinación de actividades motoras con aparatología. El fonoaudiólogo tiene un papel positivo y valioso, pero a veces infravalorado, dentro del equipo. Gracias a sus conocimientos en anatomía facial y en la función de las estructuras orofaciales, es capaz de diseñar un plan de tratamiento que permita el manejo de las cicatrices nombradas anteriormente, empleando una variedad de técnicas. A pesar de esto, en algunos casos el manejo de los déficits orofaciales lo lleva a cabo el terapeuta ocupacional o fisioterapeuta, dejando la participación del fonoaudiólogo a casos particulares, por ejemplo, cuando el paciente tiene grandes necesidades, en casos especializados, o cuando estos profesionales no tienen tiempo suficiente para dedicarlo a esta área. Dependiendo del continente, el manejo de los déficits orofaciales se lleva a cabo por diversos profesionales, aunque es gestionado mediante un modelo de atención multidisciplinar. Sin embargo, la autora plantea que, a medida que el cuidado en quemaduras avance, seguirá habiendo oportunidades futuras para aumentar el alcance del fonoaudiólogo como miembro central de la intervención.

²³ El cirujano es quien toma las decisiones definitivas que afectan al cuidado del paciente, pero debe trabajar en colaboración con expertos de distintos ámbitos para dar un tratamiento óptimo.

²⁴ Si el fonoaudiólogo interviene en la unidad de quemados, podrá desarrollar estudios para establecer práctica basada en la evidencia cada vez más sólida, lo que permitirá a su vez seguir incrementando el reconocimiento de su quehacer en este campo.

Tabla N°1: Grado de participación de los profesionales sanitarios en el cuidado del paciente quemado según región

Participación	Logopeda	Nutricionista	Enfermería	Personal médico	Fisioterapeuta	Terapeuta ocupacional
África	No participa	No participa	Participa	Máxima participación	Participa	Mínima participación
Asia	Mínima participación	No participa	Participa	Máxima participación	Participa	Mínima participación
América del Sur	Mínima participación	No participa	Participa	Participa	Máxima participación	Participa
Norteamérica	Participa	Mínima participación	Participa	Participa	Participa	Máxima participación
Europa	Mínima participación	No participa	Participa	Máxima participación	Participa	No Participa
Australia	Máxima participación	Mínima participación	Participa	Participa	Participa	Mínima participación

Fuente: Morales Becerra (2020)²⁵

La autora continúa exponiendo los ítems de MO que un fonoaudiólogo debe evaluar en la unidad de quemados, siendo éstos rango de movimiento orofacial, que incluye movimiento de cuello; riesgo y presencia de tejido cicatrizal y contractura, y de tejido cicatrizal hipertrófico; presencia de edema, de injerto y de material de apósito específico; capacidad comunicativa a través de la expresión facial, y de deglución en la fase oral; y, por último, riesgo de discapacidad. Para la intervención en dicha área se requiere estrecha colaboración entre el fonoaudiólogo, el terapeuta ocupacional y el fisioterapeuta. El tratamiento consiste en minimizar la formación de contractura durante la fase aguda y de rehabilitación, comenzando antes del proceso de cicatrización, ya que esta contractura es la responsable de limitar los movimientos orofaciales.

Las quemaduras provocan alteraciones en las funciones estomatognáticas, en la expresión facial, la articulación y fonación, además de déficit en la sensibilidad labial y dificultad de acceso para realizar la higiene bucal y dental. Alves y Lima (2021)²⁶ plantean que, si bien todavía no hay evidencia sobre cuál es la mejor técnica fonoaudiológica para adoptar durante la rehabilitación, los procedimientos que lleva a cabo este profesional son ejercicios orofaciales activos, activos con asistencia, técnicas de manipulación digital, manejo

²⁵ Australia es la región con mayor grado de participación por parte del fonoaudiólogo, mientras que, por ejemplo, África ni siquiera cuenta con la figura de este profesional.

²⁶ Las autoras investigaron el desempeño de la fonoaudiología ante pacientes quemados, logrando contribuir con la construcción del conocimiento de esta área, ofreciendo evidencia acerca de su papel en el equipo de rehabilitación.

de la disfagia, terapia de masajes, ejercicios de tracto vocal semi ocluido, adaptación de ortesis y terapia laser. Por otro lado, los pacientes quemados deben contar con un equipo interdisciplinario especializado que trabaje de manera integrada y temprana, para obtener resultados estéticos y funcionales satisfactorios, y reducir la mortalidad, teniendo en cuenta que la MO tiene varias interfaces con otras profesiones. La intervención fonoaudiológica favorece la recuperación del quemado, ayudando a reducir las secuelas posteriores tanto en la fase aguda del tratamiento, estando el paciente en la unidad de cuidados intensivos, como en la fase tardía, ya en consultorio luego del alta. Es fundamental incluir a este profesional en el equipo, su labor y experiencia son extremadamente importantes para lograr los resultados esperados, ya que las quemaduras tienen secuelas considerables incluso con mejoría clínica de los pacientes y después del alta hospitalaria. Las cicatrices y contracturas se vuelven evidentes afectando la imagen del individuo y su funcionalidad. Con los nuevos campos de conocimiento y el aumento de perspectivas de nuevos trabajos, los fonoaudiólogos han ido desarrollando técnicas específicas de acción en el área de quemaduras. El trabajo en equipo y el compromiso del paciente son pilares fundamentales en la prevención de secuelas funcionales. La unión de los conocimientos y habilidades de los diferentes profesionales constituye la mejor alternativa para la estructuración de la atención a estos pacientes. Así y todo, trabajar en equipo implica más que estar juntos o pasar información de uno a otro. Se necesita una cultura colaborativa efectiva entre sus miembros, asegurando la integración de todas las áreas de salud que necesitan los pacientes durante su tratamiento.

Es importante recordar que la fonoaudiología es una disciplina relativamente nueva en algunos países latinoamericanos, por ende, se encuentra todavía en pleno proceso de crecimiento y desarrollo. Es por eso que durante los últimos años hubo una gran evolución en el campo de acción del fonoaudiólogo dentro del área de MO, surgiendo nuevas subespecialidades (Pávez y Silva, 2015)²⁷. Es fundamental ampliar el campo de conocimiento de este profesional y desarrollar nuevas áreas de desempeño, para así poder contribuir con el bienestar de la población.

La intervención fonoaudiológica temprana favorece la recuperación del paciente, ayudando a disminuir las secuelas posteriores en cuanto a alimentación, comunicación verbal y no verbal, y estética (Pávez y Tobar, 2016)²⁸. La inclusión de este profesional en el equipo de rehabilitación es fundamental, tanto a nivel nacional como internacional. Si bien hay datos que comprueban la participación del fonoaudiólogo con pacientes quemados hacia la década del 90, su participación a nivel internacional no supera los 20 años. El reconocimiento del

²⁷ En este contexto, Brasil ha sido uno de los países pioneros en potenciar esta área y contribuir considerablemente a su desarrollo, impulsando diversos campos de acción en MO.

²⁸ El paciente en el que se basaron los autores presentaba trastorno vocal, deglutorio y de la motricidad orofacial. Al cabo de dos meses de tratamiento, y al momento del alta, recuperó la función vocal y deglutoria en su totalidad, con mínimas secuelas de MO.

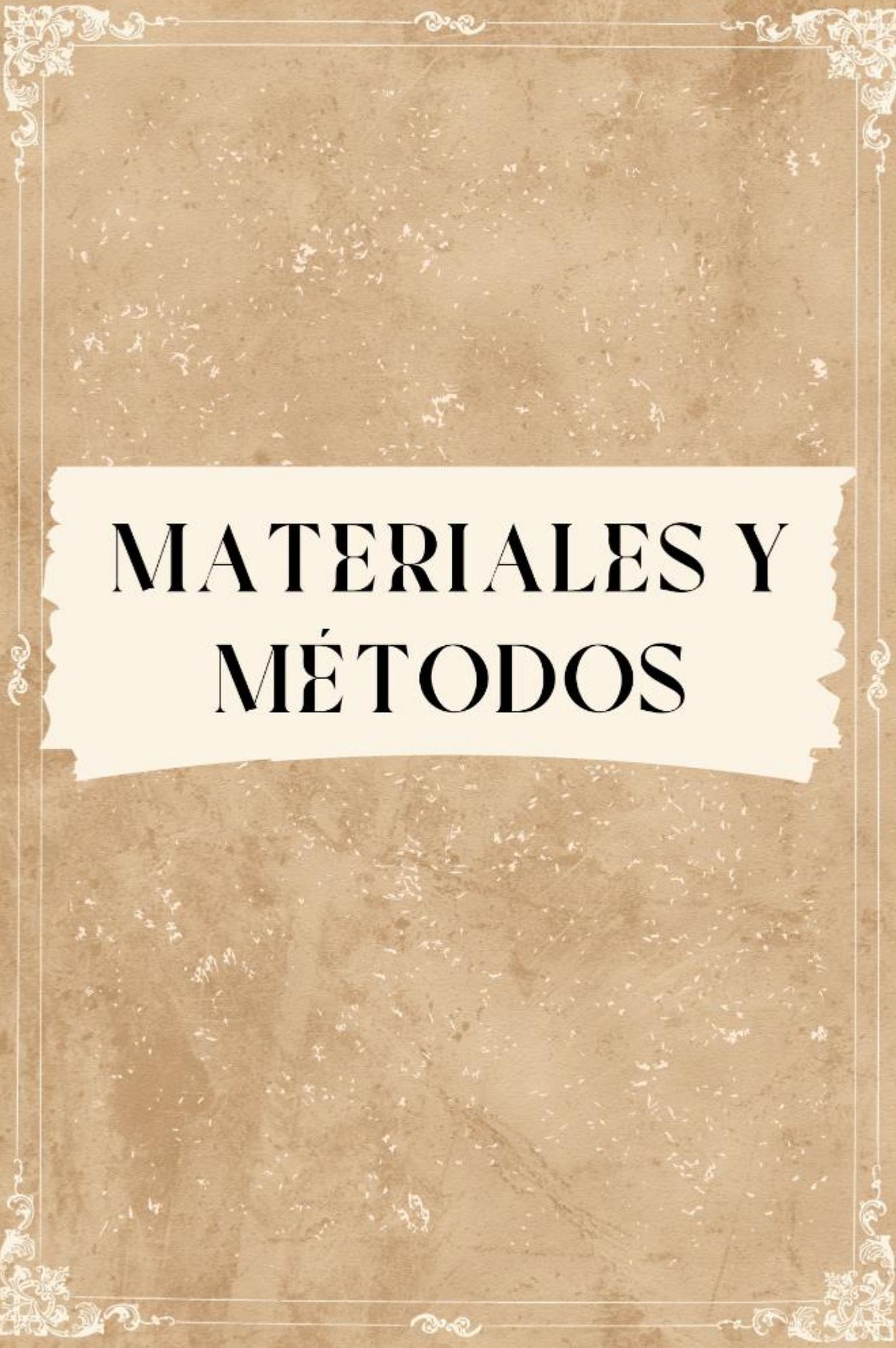
fonoaudiólogo como miembro clave del equipo va creciendo, relevándose su participación al manejo y prevención de contracturas y cicatrices hipertróficas de la musculatura orofacial, la evaluación y manejo del funcionamiento cordal, y la intervención en la función deglutoria; además de aspectos comunicativos para facilitar la interacción con otros, incluidos los integrantes del equipo. Es imprescindible que, dentro de las políticas públicas relacionadas con los pacientes quemados, se incorpore al fonoaudiólogo como parte obligatoria del equipo de salud. Además, es fundamental contribuir con el desarrollo de esta área y proveer evidencia e investigaciones para ampliar el conocimiento de los fonoaudiólogos y del equipo en relación a su rol en la intervención de estos pacientes, en beneficio de ellos. De esta forma, se podrá validar y difundir el accionar fonoaudiológico en esta población.

El trabajo fonoaudiológico comienza en la fase aguda de las lesiones durante la hospitalización, y se lleva a cabo a través de evaluaciones morfofuncionales e identificación de posibles limitaciones en las áreas de comunicación y alimentación. Para prevenir la aspiración de alimentos, que lleva a un empeoramiento clínico, el fonoaudiólogo puede solicitar ajustes en la consistencia de los alimentos que sean ingeridos por vía oral, o bien indicar rutas alternativas de alimentación, de ser necesario. Una vez que el paciente se haya estabilizado clínicamente, el foco del trabajo pasa a ser la rehabilitación de las funciones del sistema estomatognático, masticación, deglución, habla, succión, respiración y fonación, buscando calidad de vida en este paciente quemado (Soria Ríos et al., 2022)²⁹.

En la unidad de paciente crítico, el fonoaudiólogo actúa de forma preventiva y anticipada antes y/o después de las cirugías para disminuir las secuelas que puedan afectar la deglución, voz y comunicación, pudiendo desenvolverse en niveles de prevención, promoción y rehabilitación dentro de dicha unidad. Recuperar la alimentación por vía oral, mediante la restauración de la succión, masticación y deglución, provocará una disminución en el tiempo de hospitalización del paciente, evitando también enfermedades de infección respiratoria. Minimizar secuelas en la comunicación mediante la compensación de alteraciones miofuncionales es fundamental, como así también es importante estimular y agilizar el alta hospitalaria con los menores daños posibles, tanto para el costo de calidad de vida del paciente, como para el costo económico del centro de salud. Por último, otro punto no menos importante es poder mantener una comunicación activa y efectiva en esta unidad, logrando conductas terapéuticas que conduzcan a un buen pronóstico del paciente, mejorando así su estado (Cartagena Goldschmidt et al., 2018)³⁰.

²⁹ La paciente que motivó la investigación presentó limitación y deterioro de los movimientos oromiofuncionales, alteraciones en la deglución y lesión de cuerda vocal post extubación, resultantes de quemaduras y uso prolongado de tubo oro traqueal.

³⁰ La promoción y capacitación del rol del fonoaudiólogo en la unidad de paciente crítico son necesarias debido al gran desconocimiento por parte de los profesionales del equipo acerca de ello.



MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es descriptiva, ya que se estudia cada variable individualmente, no su relación ni cómo afecta una a la otra; no experimental debido a que se observan las variables en su contexto, es decir no se manipulan; y transversal, porque los datos se toman a la muestra una única vez.

La población son todos los profesionales de la salud de Argentina. La unidad de análisis es cada uno de los profesionales de la salud de Argentina. La muestra está conformada por 38 profesionales de la salud de Argentina, seleccionada en forma no probabilística por conveniencia.

Las variables analizadas son:

- Grado de información acerca de las actividades que realiza un fonoaudiólogo/a en el área de quemados.
- Opinión sobre la incorporación de un fonoaudiólogo/a al equipo tratante de pacientes quemados.
- Percepción sobre la importancia en relación al rol fonoaudiológico en la unidad de quemados.
- Debilidades percibidas en el abordaje fonoaudiológico de pacientes quemados.

El instrumento de recolección de datos es una encuesta online.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

La presente investigación es realizada por Michelle Capart, estudiante de la Lic. en Fonoaudiología de la Universidad FASTA, como trabajo final de graduación. El objetivo de la misma es indagar la percepción de profesionales de la salud sobre el rol del fonoaudiólogo/a en el abordaje de pacientes quemados, sus fortalezas y debilidades, en Argentina durante el año 2023. Usted fue seleccionado/a para contestar esta encuesta dado que es profesional de la salud, en forma no probabilística por conveniencia. Los datos que usted brinde permitirán aumentar el conocimiento científico sobre el tema. Dado que la encuesta se realiza online, si usted la responde es que da su consentimiento. Se asegura secreto estadístico de los datos. Se autoriza que los resultados se publiquen en congresos o revistas académicas.

- 1) ¿Acepta participar de la encuesta?
 - a) Sí
 - b) No
- 2) Sexo
 - a) Femenino

- b) Masculino
- 3) ¿Cuál es su profesión?
- a) Enfermero/a
- b) Médico/a
- c) Cirujano/a
- d) Kinesiólogo/a
- e) Fisioterapeuta
- f) Terapeuta ocupacional
- g) Fonoaudiólogo/a
- h) Instrumentador/a quirúrgico/a
- i) Nutricionista
- j) Otro
- 4) Antigüedad en su profesión
- a) Hasta 10 años
- b) Más de 10 años
- 5) Antigüedad en la atención de pacientes quemados
- a) Hasta 10 años
- b) Más de 10 años
- c) No trabajo con pacientes quemados aún
- 6) ¿Con qué tipo de quemaduras ha trabajado usted?
- a) Primer grado
- b) Segundo grado
- c) Tercer grado
- d) No he tenido pacientes quemados
- 7) En caso de que usted haya atendido pacientes quemados, ¿en qué partes del cuerpo se encuentran generalmente las quemaduras que trata? _____
- 8) ¿Ha trabajado alguna vez en un equipo interdisciplinario con un fonoaudiólogo/a en la atención de pacientes con quemaduras?
- a) Sí
- b) No
- 9) Si respondió sí, por favor relate su experiencia _____
- 10) En caso de no ser fonoaudiólogo/a, ¿alguna vez ha tenido algún paciente en el cual considere importante o necesaria la intervención fonoaudiológica? _____
- 11) Según su percepción, el fonoaudiólogo/a es el profesional que se encarga de evaluar y rehabilitar:
- a) Trastornos del habla

- b) Trastornos del lenguaje
- c) Trastornos de la comunicación
- d) Alteraciones en la voz
- e) Alteraciones en la audición
- f) Alteraciones en la deglución
- g) Alteraciones en la motricidad orofacial
- h) Alteraciones vestibulares

12) ¿Qué tan importante considera usted la intervención fonoaudiológica en los siguientes aspectos para un paciente quemado? (a marcar cada una entre 1 y 10, donde 1 es nada importante y 10 sumamente importante)

- a) Disfagia
- b) Disfonía
- c) Traqueotomía
- d) Motricidad orofacial
- e) Motricidad cervical
- f) Dificultades en la comunicación
- g) Dificultades en el habla
- h) Microstomía
- i) Respiración
- j) Masticación

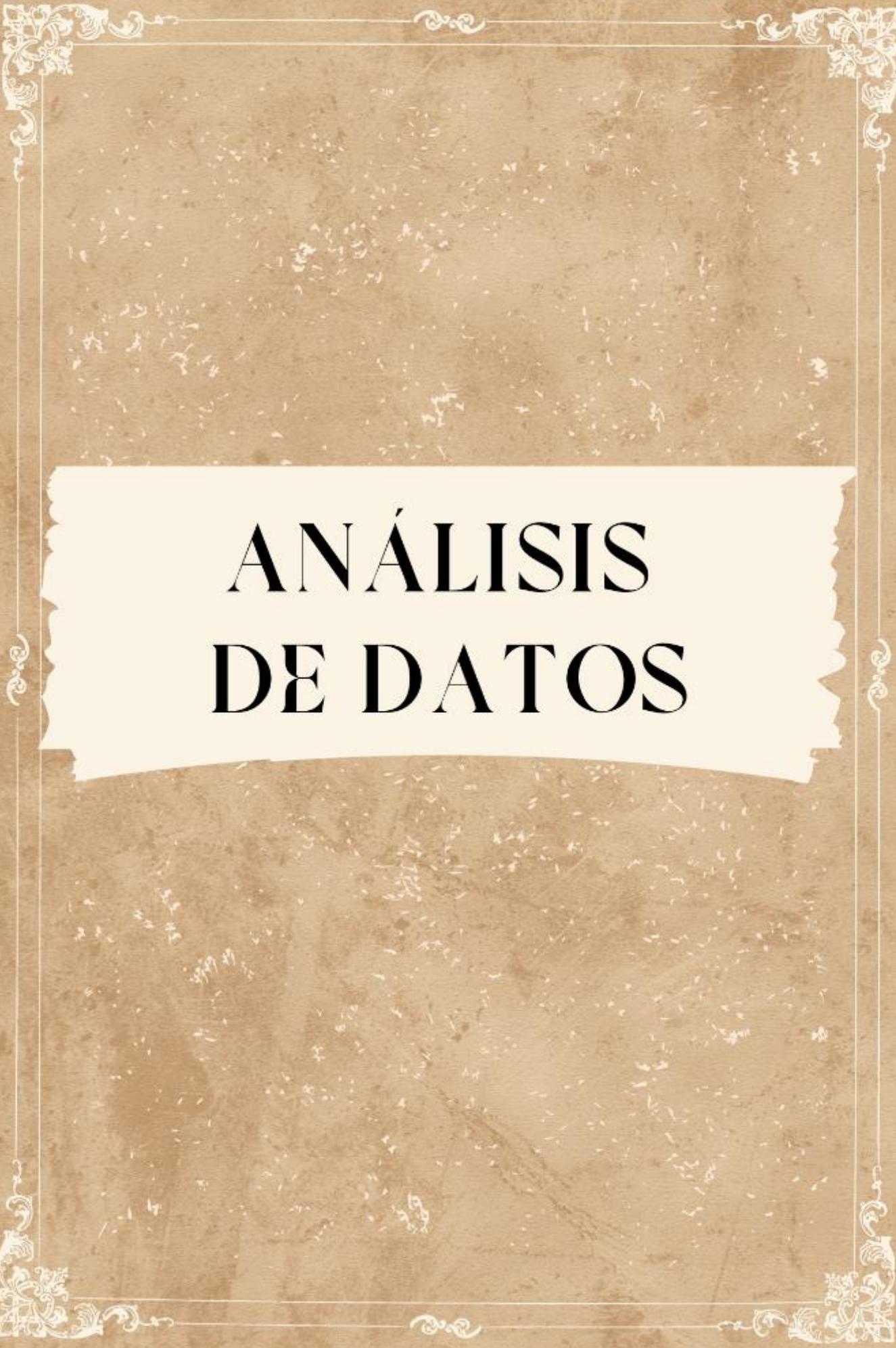
13) En cuanto a la funcionalidad orofacial, ¿qué tan importante considera la intervención fonoaudiológica en los siguientes aspectos? (a marcar cada una con *nada importante, poco importante, importante, muy importante, sumamente importante*)

- a) Movilidad de cuello
- b) Movilidad de lengua
- c) Movilidad de labios
- d) Movilidad de mejillas
- e) Apertura bucal
- f) Funcionalidad de las expresiones faciales

14) ¿Qué aspectos fonoaudiológicos (comunicación, deglución, voz) ve más frecuentemente afectados en los pacientes quemados? ¿Qué características observa? _____

15) Esas alteraciones que observa, ¿son tratadas en el lugar que usted se desempeña laboralmente? Si es así, ¿por qué profesional? _____

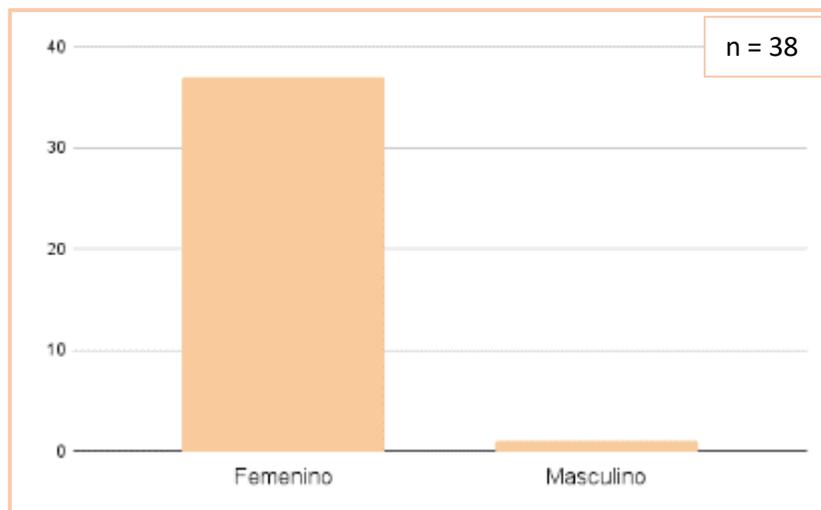
- 16) ¿Realiza derivaciones a otros profesionales? En ese caso, ¿cuáles son las derivaciones más frecuentes? _____
- 17) Según su opinión, ¿qué tan útil sería la incorporación de un fonoaudiólogo/a al equipo de salud que aborda quemados? (a marcar del 1 al 5, donde 1 es nada útil y 5 sumamente útil)
- 18) En caso de ser profesional de otra disciplina, ¿qué podría aportar un fonoaudiólogo/a en el abordaje profesional que usted realiza? _____
- 19) ¿Qué tan de acuerdo está usted acerca de la incorporación del fonoaudiólogo/a en el abordaje de un paciente quemado?
- a) Estoy totalmente de acuerdo con la incorporación del fonoaudiólogo/a en el tratamiento integral del paciente
 - b) Estoy muy de acuerdo con la incorporación aunque no lo considero indispensable
 - c) Estoy de acuerdo ya que podría contribuir relativamente al tratamiento seleccionado
 - d) No estoy de acuerdo con la incorporación de un fonoaudiólogo/a



ANÁLISIS DE DATOS

A continuación, se presenta el análisis de las respuestas obtenidas a través de la encuesta realizada a profesionales de la salud de Argentina en el año 2023.

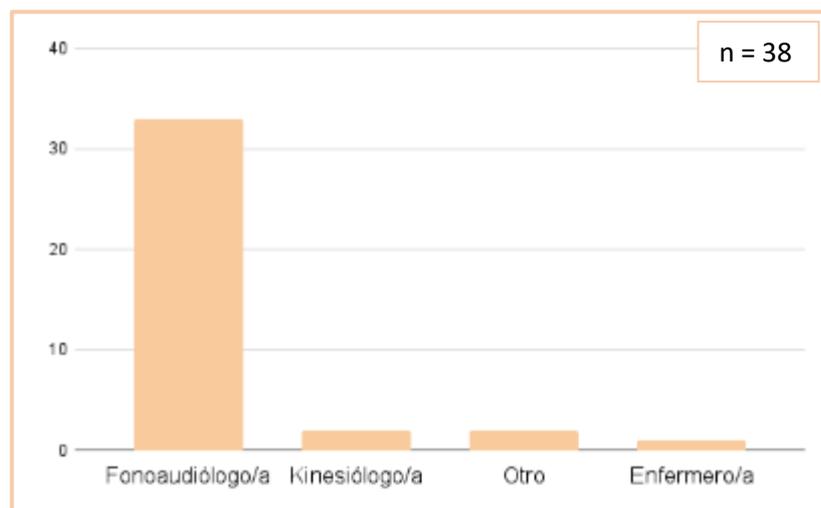
Gráfico N°1: Sexo



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Se indaga sobre el sexo de la población encuestada, donde el 97% corresponde al sexo femenino y el 3% restante al masculino. Es decir, de las 38 personas encuestadas, 37 son mujeres y 1 es hombre.

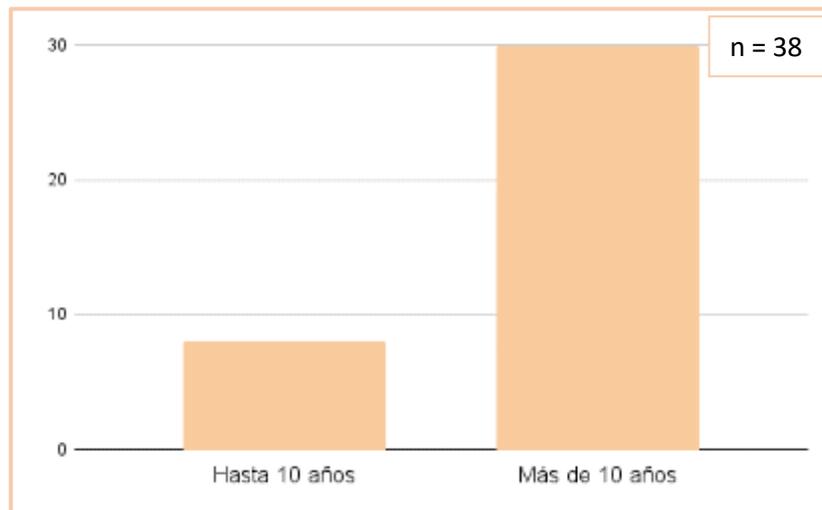
Gráfico N°2: Profesión



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Al indagar acerca de la profesión a la que pertenecen los encuestados, se observa que de los 38, 33 son profesionales fonoaudiólogos, es decir el 87%, 2 son kinesiólogos, 2 pertenecen a la opción "otros", conformando cada uno el 5%, y 1 es enfermero, representando el 3% de la muestra.

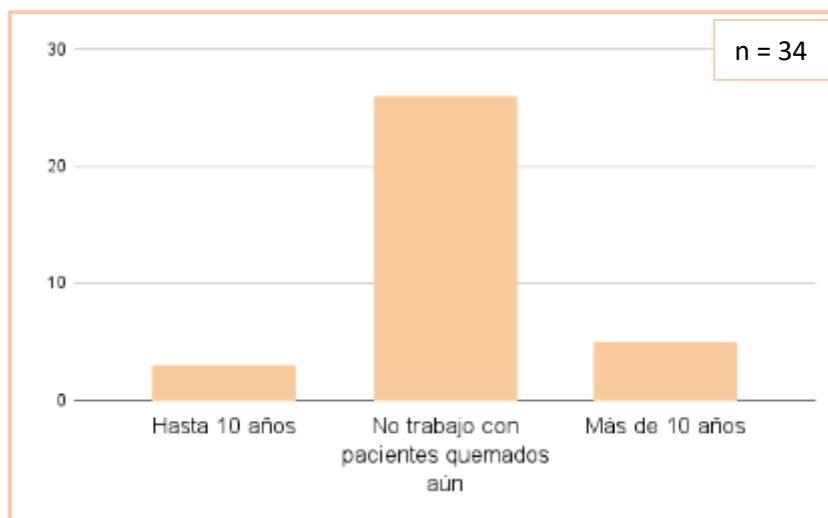
Gráfico N°3: Antigüedad en la profesión



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En cuanto a la antigüedad en la profesión, el 79% de los profesionales ejerce hace más de 10 años, y el 21% restante posee una trayectoria de hasta 10 años.

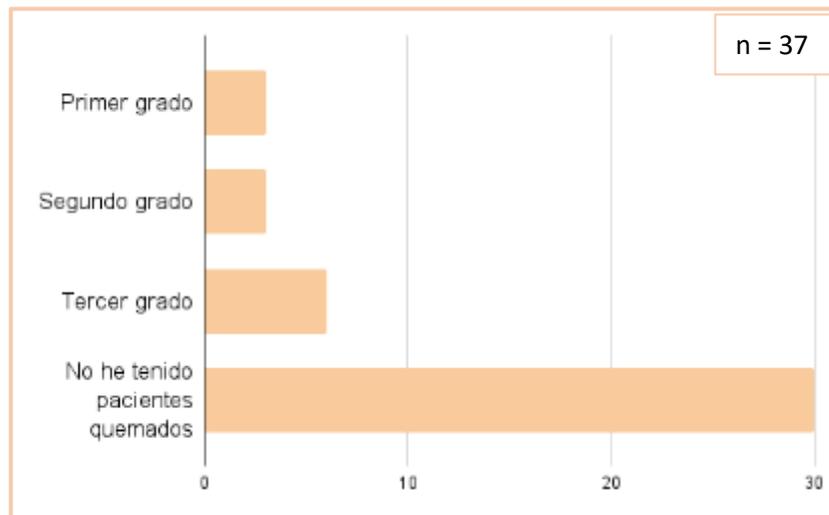
Gráfico N°4: Antigüedad en la atención de pacientes quemados



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Se consulta a continuación sobre la antigüedad en la atención de pacientes quemados. El 76% respondió que no ha trabajado con pacientes quemados aún, siendo todos ellos fonoaudiólogos/as, mientras que el 15% planteó que trabaja con estos pacientes desde hace más de 10 años, entre ellos un fonoaudiólogo/a, un kinesiólogo, un enfermero y uno perteneciente a la opción "otros"; restando un 9% cuya actuación con dichos pacientes es de hasta 10 años, siendo éstos un kinesiólogo, un fonoaudiólogo/a y uno perteneciente a la opción "otros".

Gráfico N°5: Tipo de quemaduras con las que ha trabajado



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Respecto al tipo de quemadura con el que cada profesional ha trabajado, 3 profesionales manifiestan haber trabajado con quemaduras de primer grado, 3 con quemaduras de segundo grado, 6 han tratado quemaduras de tercer grado, y 30 plantean no haber tenido pacientes quemados.

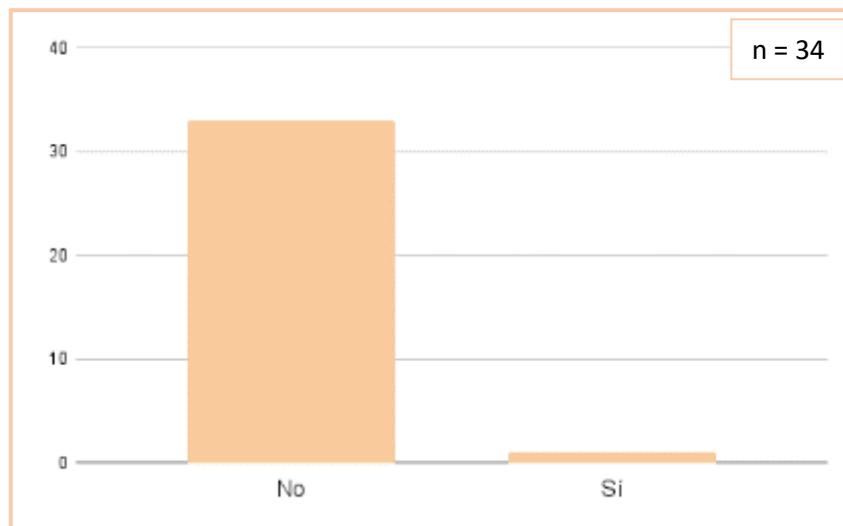
Nube de palabras N°1: Partes del cuerpo donde se encuentran las quemaduras que trata



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Sobre las partes del cuerpo en las que se encuentran las quemaduras que cada profesional trata, la mayoría expresó que éstas se localizan en los miembros superiores y cara. Algunos hicieron referencia también a que las quemaduras se encuentran en el tronco. La minoría contestó que las quemaduras se producen en miembros inferiores, cuerpo completo, que dependen del tipo de accidente, o que afectan a la vía respiratoria.

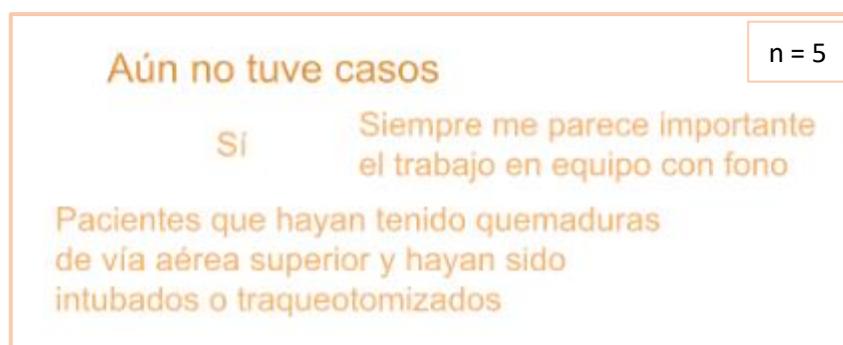
Gráfico N°6: Experiencia de trabajo en un equipo interdisciplinario con un fonoaudiólogo/a en la atención de pacientes con quemaduras



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Ante la pregunta de si han trabajado en un equipo interdisciplinario con un fonoaudiólogo/a en la atención de pacientes quemados, 33 contestaron que no, 28 son fonoaudiólogos/as donde solo 1 tiene experiencia laboral con estos pacientes; 2 son kinesiólogos, 1 es enfermero y 2 pertenecen a la opción "otros", estos 5 han trabajado con quemados, pero no con profesionales fonoaudiólogos para su tratamiento. El único profesional que respondió que sí es una fonoaudióloga que integró un equipo al ser convocada para evaluar deglución.

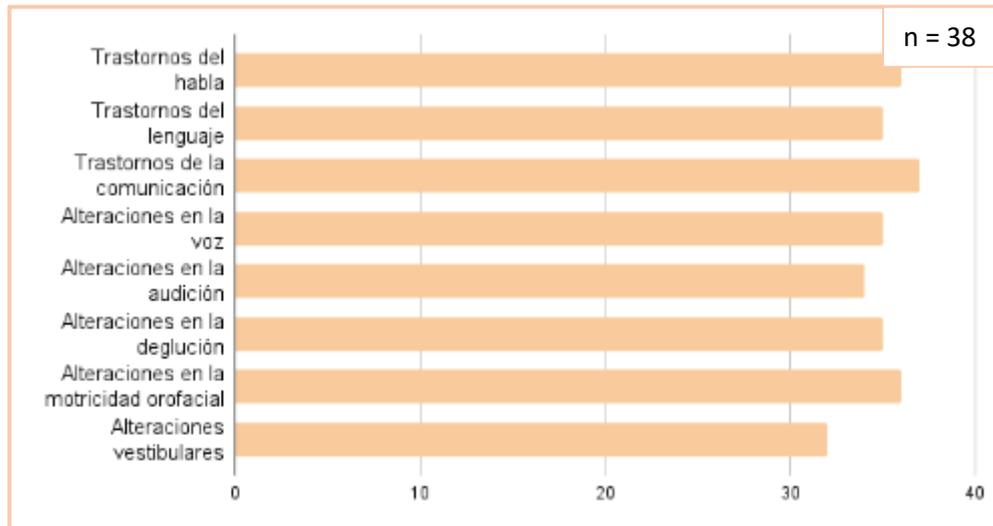
Nube de palabras N°2: Experiencia en la atención de algún paciente en el cual considere importante o necesaria la intervención fonoaudiológica



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Se mencionan las respuestas arrojadas por profesionales no fonoaudiólogos ante la pregunta de si han tenido pacientes donde consideren importante o necesaria la intervención fonoaudiológica. De los 5 profesionales que contestaron, 2 plantearon no haber tenido aún casos en los cuales valoren dicha intervención, mientras que los 3 restantes respondieron de forma positiva ante la necesidad de atención fonoaudiológica para los mismos.

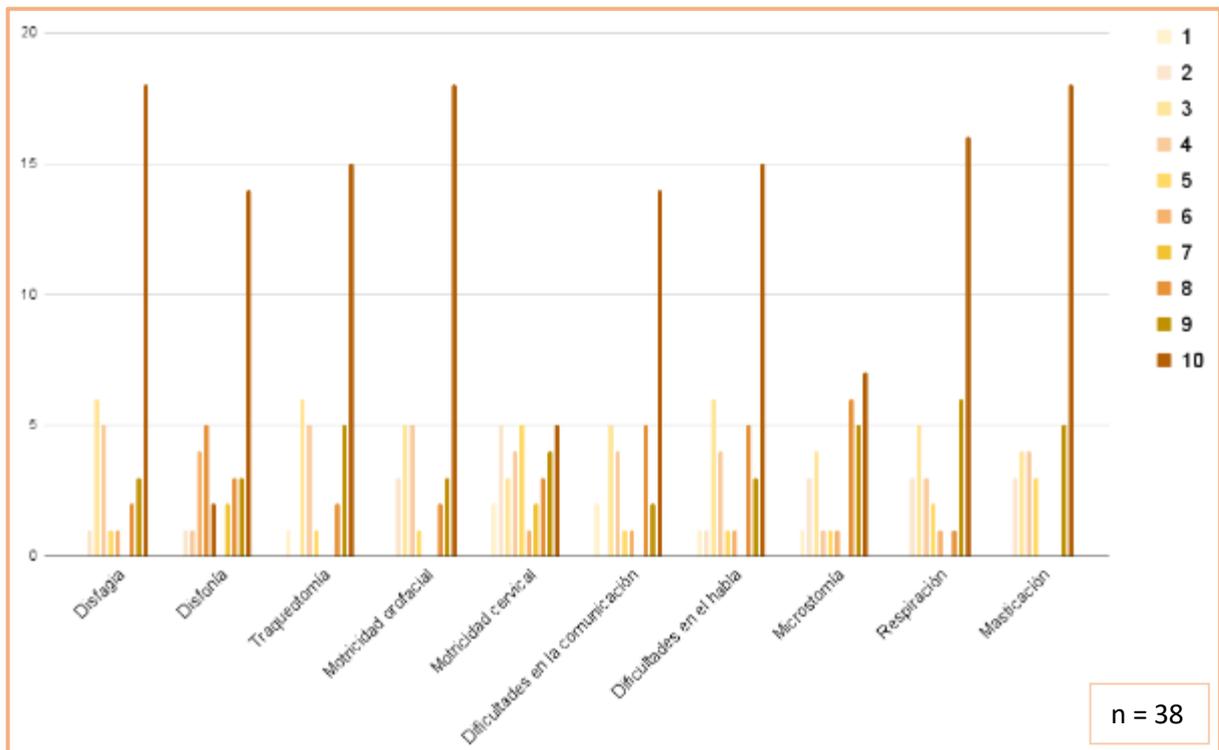
Gráfico N°7: Percepción acerca de qué aspectos evalúa y rehabilita el profesional fonoaudiólogo/a



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Se observan los aspectos de los que un fonoaudiólogo/a se ocupa, según los profesionales encuestados. Los ítems que más respuestas obtuvieron fueron trastornos de la comunicación, trastornos del habla y alteraciones en la motricidad orofacial, con 37, 36 y 36 respuestas respectivamente; seguidos por trastornos del lenguaje, alteraciones en la deglución y alteraciones en la voz, con 35 respuestas cada uno, y finalizando con alteraciones en la audición y alteraciones vestibulares, a razón de 34 y 32 respuestas cada uno. La mayoría son fonoaudiólogos/as; de los demás, profesionales no fonoaudiólogos, la mayoría no atribuyó el rol fonoaudiológico para alteraciones vestibulares, centrándose mayoritariamente en los trastornos de la comunicación, habla y lenguaje.

Gráfico N°8: Grado de importancia de la intervención fonoaudiológica para pacientes quemados

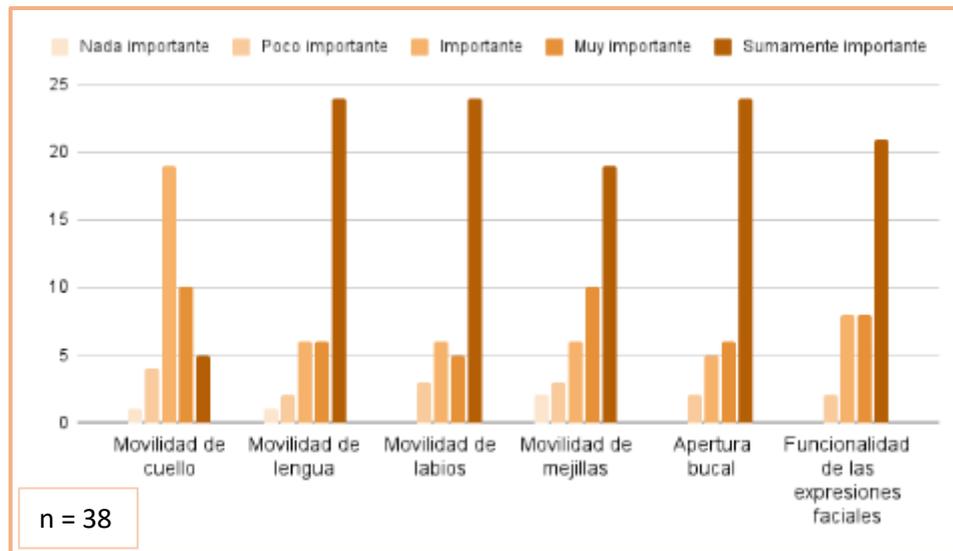


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Se observa qué tan importante consideran los encuestados la intervención fonoaudiológica en diferentes aspectos para un paciente quemado, donde 1 es nada importante y 10 sumamente importante. Los ítems que la mayoría considera más importantes son disfagia, motricidad orofacial y masticación, con 18 respuestas cada uno en el número 10 de la escala. Le siguen respiración, dificultades en el habla, traqueotomía, disfonía y dificultades en la comunicación, con 16, 15, 15, 14 y 14 respuestas en el mismo número de la escala, respectivamente; culminando con microstomía y motricidad cervical, con 7 y 5 respuestas también en el número máximo de la escala.

Los profesionales no fonoaudiólogos consideran más importante el abordaje de la traqueotomía y motricidad orofacial, y luego de la disfagia, dificultades en la comunicación y en el habla, la microstomía, respiración, masticación; y en menor medida, la disfonía y motricidad cervical.

Gráfico N°9: Grado de importancia de la intervención fonoaudiológica para pacientes quemados en aspectos de funcionalidad orofacial



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Respecto a qué tan importante consideran la intervención fonoaudiológica en una serie de aspectos relacionados a la funcionalidad orofacial de un paciente quemado, la mayoría considera sumamente importante dicha intervención para los aspectos de apertura bucal, movilidad de lengua y movilidad de labios, con 24 respuestas cada uno en esta opción. Luego siguen funcionalidad de las expresiones faciales y movilidad de mejillas, con 21 y 19 respuestas respectivamente también en la opción sumamente importante. Por último, el ítem movilidad de cuello es el que menos respuestas obtuvo en dicha opción, siendo éstas 5.

Los profesionales no fonoaudiólogos consideran, en general, más importante dicha intervención para la movilidad de lengua y apertura bucal, luego la funcionalidad de las expresiones faciales, siguiéndole movilidad de labios y de mejillas, quedando última la movilidad de cuello.

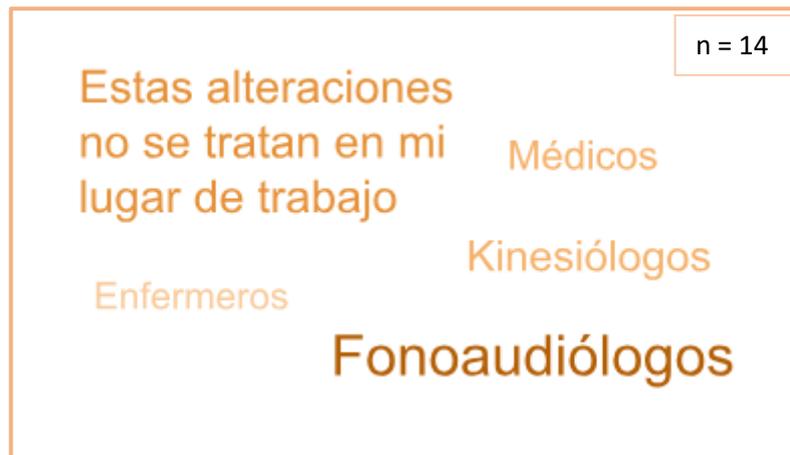
Nube de palabras N°3: Aspectos fonoaudiológicos más frecuentemente afectados en pacientes quemados



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Se observan los aspectos fonoaudiológicos más frecuentemente afectados en los pacientes quemados, según los profesionales interrogados. La deglución es el ítem que más respuestas obtuvo, siguiéndole la comunicación. Luego se encuentran el habla y la voz, siendo motricidad orofacial y respiración los que menos respuestas poseen.

Nube de palabras N°4: Profesional responsable de tratar las alteraciones



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Para profundizar más sobre la pregunta previa, se consultó a los encuestados qué profesional es el responsable de tratar los aspectos anteriores en su lugar de trabajo. Se puede observar que en la mayoría de los casos el tratamiento es realizado por fonoaudiólogos/as. Sin embargo, aunque en menor medida, en algunas instituciones otros profesionales realizan este trabajo, como por ejemplo kinesiólogos, médicos y enfermeros. Por otro lado, varios encuestados manifestaron que este tipo de alteraciones no son abordadas en su centro de trabajo.

Nube de palabras N°5: Derivaciones más frecuentes

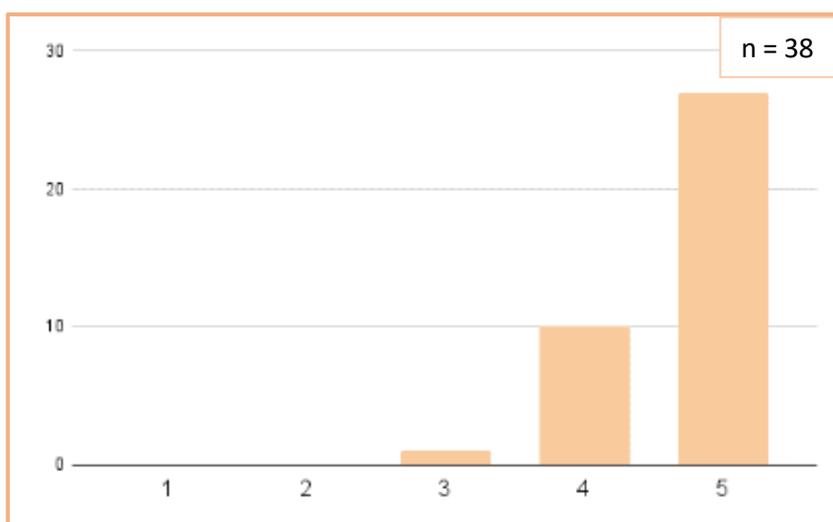


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Se consultó a los profesionales si realizan derivaciones, y en ese caso, cuáles son las más frecuentes. En la nube se ilustran las respuestas, donde psicología es la disciplina más nombrada. Le suceden otorrinolaringología y neurología, seguidas por fonoaudiología y odontología. Con menos cantidad de respuestas se encuentran nutrición, terapia ocupacional, pediatría y kinesiología. La especialidad con menos cantidad de menciones es psicopedagogía, como así también la apreciación “no realizo derivaciones”.

Los profesionales no fonoaudiólogos que contestaron esta pregunta y han atendido quemados son 2 kinesiólogos, quienes plantearon que realizan derivaciones a fonoaudiología, terapia ocupacional, nutrición y psicología. El resto son todos fonoaudiólogos/as, de los cuales los únicos 2 que trabajaron con quemados coinciden en derivar a psicología, mientras que aquellos que no han atendido quemados, plantean que sus derivaciones más frecuentes son a otorrinolaringología, neurología, psicología, kinesiología, odontología, pediatría, psicopedagogía y nutrición.

Gráfico N°10: Grado de utilidad de la incorporación de un fonoaudiólogo/a al equipo que aborda quemados



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Ante la pregunta de qué tan útil sería la incorporación de un fonoaudiólogo/a al equipo que aborda quemados, el total de los encuestados respondió que ello sería útil. Dentro del total, el 71%, es decir 27 profesionales, contestó que sería sumamente útil. El 26%, correspondiente a 10 encuestados, respondió que sería muy útil, y el 3% (1) que sería útil.

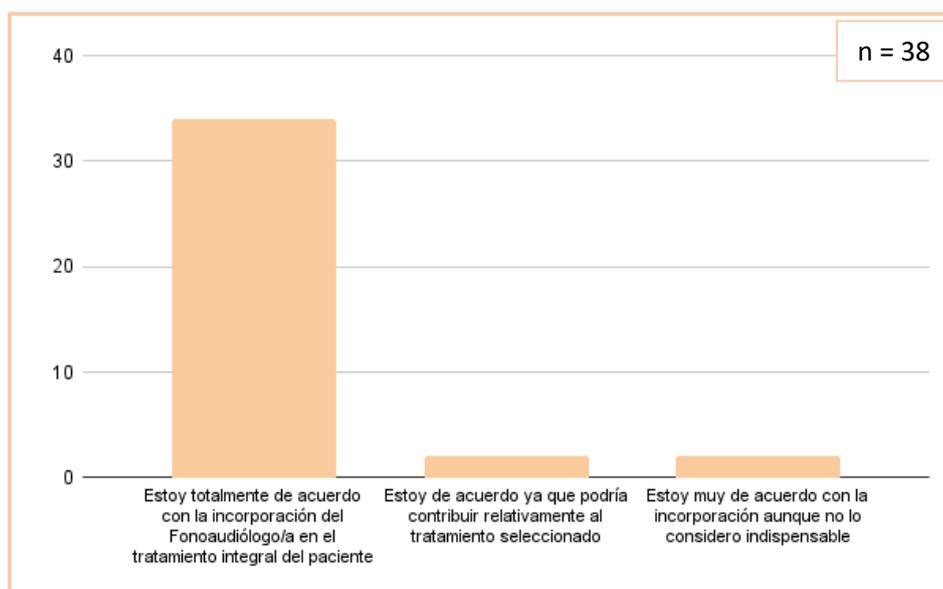
Nube de palabras N°6: Aporte de un fonoaudiólogo/a al abordaje de otro profesional que atiende quemados



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En esta última nube de palabras se interrogó a profesionales no fonoaudiólogos qué podría aportar un fonoaudiólogo/a en el abordaje profesional que realizan en la atención de pacientes quemados. La mayoría contestó que su aporte sería para el área de deglución, evitando también neumonías aspirativas. Otros respondieron que podrían contribuir con la rehabilitación del lenguaje, habla y comunicación. En menor medida manifestaron que la participación sería en el área de la voz, luego de traqueotomías; y que podrían tener un gran aporte en afecciones que respecten a sus áreas de incumbencia.

Gráfico N°11: Grado de acuerdo con la incorporación del fonoaudiólogo/a en el abordaje de pacientes quemados



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Se pueden observar las respuestas arrojadas ante la pregunta de qué tan de acuerdo está cada profesional acerca de la incorporación del fonoaudiólogo/a en el abordaje de pacientes quemados. El 90% de los encuestados, es decir 34 de ellos, eligió la opción "Estoy

totalmente de acuerdo con la incorporación del fonoaudiólogo/a en el tratamiento integral del paciente”, entre ellos todos los profesionales no fonoaudiólogos encuestados (2 kinesiólogos, 1 enfermero y 2 pertenecientes a la opción “otros”) y el resto fonoaudiólogos/as. El 5%, es decir 2 de ellos, eligió tanto la opción “Estoy muy de acuerdo con la incorporación aunque no lo considero indispensable” como “Estoy de acuerdo ya que podría contribuir relativamente al tratamiento seleccionado”, todos ellos fonoaudiólogos/as que no han atendido pacientes quemados. Ninguno de los encuestados seleccionó la opción “No estoy de acuerdo con la incorporación de un fonoaudiólogo/a”.

A continuación, se decide profundizar en aquellos profesionales que indicaron haber atendido pacientes quemados.

Tabla N°1: Profesionales que han atendido pacientes quemados

UA	Profesión	Antigüedad en su profesión	Antigüedad en la atención de pacientes quemados	Grado de quemaduras atendidas	Partes del cuerpo afectadas por quemaduras atendidas
E1	Fonoaudióloga	Hasta 10 años	Hasta 10 años	Segundo grado	Cara y hombros
E23	Kinesióloga	Más de 10 años	Más de 10 años	Primer grado, Segundo grado, Tercer grado	Manos, muslo y vía respiratoria en pacientes internados en UTI
E24	Kinesióloga	Hasta 10 años	Hasta 10 años	Primer grado, Segundo grado, Tercer grado	Trabajé con pacientes quemados en internación por lo cual sus quemaduras eran variables y dependían del tipo de accidente sufrido
E33	Otro	Más de 10 años	Más de 10 años	Tercer grado	Brazo, cara, tórax
E35	Enfermera	Más de 10 años	Más de 10 años	Primer grado, Tercer grado	De manos o tronco
E37	Fonoaudióloga	Más de 10 años	Más de 10 años	Tercer grado	Miembros superiores, cara
E38	Otro	Más de 10 años	Hasta 10 años	Tercer grado	Cara y cuerpo completo

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Acerca de los profesionales que han trabajado con pacientes quemados, de los 7, 2 son fonoaudiólogas, 2 kinesiólogas, 2 pertenecen a la opción “otros”, y 1 es enfermera. También, 5 de ellos tienen más de 10 años en su profesión, y los 2 restantes poseen una trayectoria de hasta 10 años. En cuanto a la antigüedad en la atención de pacientes quemados, 4 se desenvuelven en esta área hace más de 10 años, mientras que 3 no superan los 10 años. Por otro lado, 3 de ellos han atendido tanto quemaduras de primer grado como de segundo grado, y 6 han llegado a tratar quemaduras de tercer grado. Estas quemaduras se encontraban mayormente en la cara y en los miembros superiores, y en menor medida en el tronco, miembros inferiores y vía respiratoria.

Tabla N°2: Percepción de los profesionales sobre intervención fonoaudiológica en pacientes quemados

UA	Trabajo en equipo interdisciplinario con un fonoaudiólogo/a en la	Atención de paciente en el cual considere importante o necesaria la	Percepción acerca de los aspectos que evalúa y rehabilita el profesional fonoaudiólogo/a
----	---	---	--

	atención de pacientes con quemaduras	intervención fonoaudiológica	
E1	No		Trastornos del habla, trastornos del lenguaje, trastornos de la comunicación, alteraciones en la voz, alteraciones en la audición, alteraciones en la deglución, alteraciones en la motricidad orofacial, alteraciones vestibulares
E23	No	Siempre me parece importante el trabajo en equipo con fono	Trastornos del habla, trastornos del lenguaje, trastornos de la comunicación, alteraciones en la voz, alteraciones en la audición, alteraciones en la deglución, alteraciones en la motricidad orofacial, alteraciones vestibulares
E24	No	Pacientes que hayan tenido quemaduras de vía aérea superior y hayan sido intubados o traqueotomizados	Trastornos del habla, trastornos del lenguaje, trastornos de la comunicación, alteraciones en la voz, alteraciones en la audición, alteraciones en la deglución
E33	No		Trastornos de la comunicación
E35	No	Aún no tuve esos casos	Trastornos del habla, trastornos de la comunicación, alteraciones en la motricidad orofacial
E37	Sí. Fui convocada para evaluar deglución		Trastornos del habla, trastornos del lenguaje, trastornos de la comunicación, alteraciones en la voz, alteraciones en la audición, alteraciones en la deglución, alteraciones en la motricidad orofacial, alteraciones vestibulares
E38	No	Sí	Trastornos del habla, trastornos del lenguaje, trastornos de la comunicación, alteraciones en la voz, alteraciones en la audición, alteraciones en la deglución, alteraciones en la motricidad orofacial

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Se contempla la percepción de los profesionales encuestados acerca de la intervención fonoaudiológica en pacientes quemados. De los 7 profesionales, es una sola la fonoaudióloga que ha trabajado en un equipo interdisciplinario en la atención de pacientes quemados, habiendo sido convocada para evaluar deglución. Además, de los 5 profesionales que no son fonoaudiólogos, 3 manifiestan haber tenido pacientes donde consideraron importante o necesaria la intervención fonoaudiológica, 1 de ellos plantea que el trabajo en equipo con el fonoaudiólogo/a siempre le parece importante, y otro sostiene que el abordaje fonoaudiológico es necesario en pacientes con quemaduras de vía aérea que hayan sido intubados o traqueotomizados. Por otro lado, todos coinciden en que el profesional fonoaudiólogo/a trabaja con trastornos de la comunicación, 6 sostienen que éste aborda trastornos del habla, 5 de ellos plantean que se ocupa de trastornos del lenguaje, alteraciones en la voz, alteraciones en la audición, alteraciones en la deglución y alteraciones en la motricidad orofacial y, por último, 3 manifiestan que este profesional trata alteraciones vestibulares.

Tabla N°3: Grado de importancia que le otorgan a la intervención fonoaudiológica en pacientes quemados

UA	Disfagia	Disfonía	Traqueotomía	Motricidad orofacial	Motricidad cervical	Dificultades en la comunicación	Dificultades en el habla	Microstomía	Respiración	Masticación
E1										
E23										
E24										
E33										
E35										
E37										
E38										

Poco importante	Importante	Muy importante

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación. Se resumió en 3 opciones.

Se ilustra el grado de importancia que los profesionales encuestados le otorgan a la intervención fonoaudiológica en diferentes aspectos para pacientes quemados. Los aspectos que la mayoría considera más importantes son traqueotomía y motricidad orofacial. Luego le siguen disfagia, dificultades en la comunicación, dificultades en el habla, microstomía, respiración, masticación y disfonía. El ítem motricidad cervical es el que consideran menos importante.

Tabla N°4: Grado de importancia que le otorgan a la intervención fonoaudiológica en diversos aspectos de funcionalidad orofacial para quemados

UA	Movilidad de cuello	Movilidad de lengua	Movilidad de labios	Movilidad de mejillas	Apertura bucal	Funcionalidad de las expresiones faciales
E1						
E23						
E24						
E33						
E35						
E37						
E38						

Poco importante	Importante	Muy importante

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación. Se resumió en 3 opciones.

Se analiza el grado de importancia que se le otorga a la intervención fonoaudiológica en diversos aspectos de funcionalidad orofacial para pacientes quemados. Los ítems más importantes son apertura bucal y movilidad de lengua, seguidos por funcionalidad de las expresiones faciales. Luego se encuentran movilidad de labios y movilidad de mejillas, quedando como menos importante el ítem movilidad de cuello.

Tabla N°5: Alteraciones fonoaudiológicas en pacientes quemados

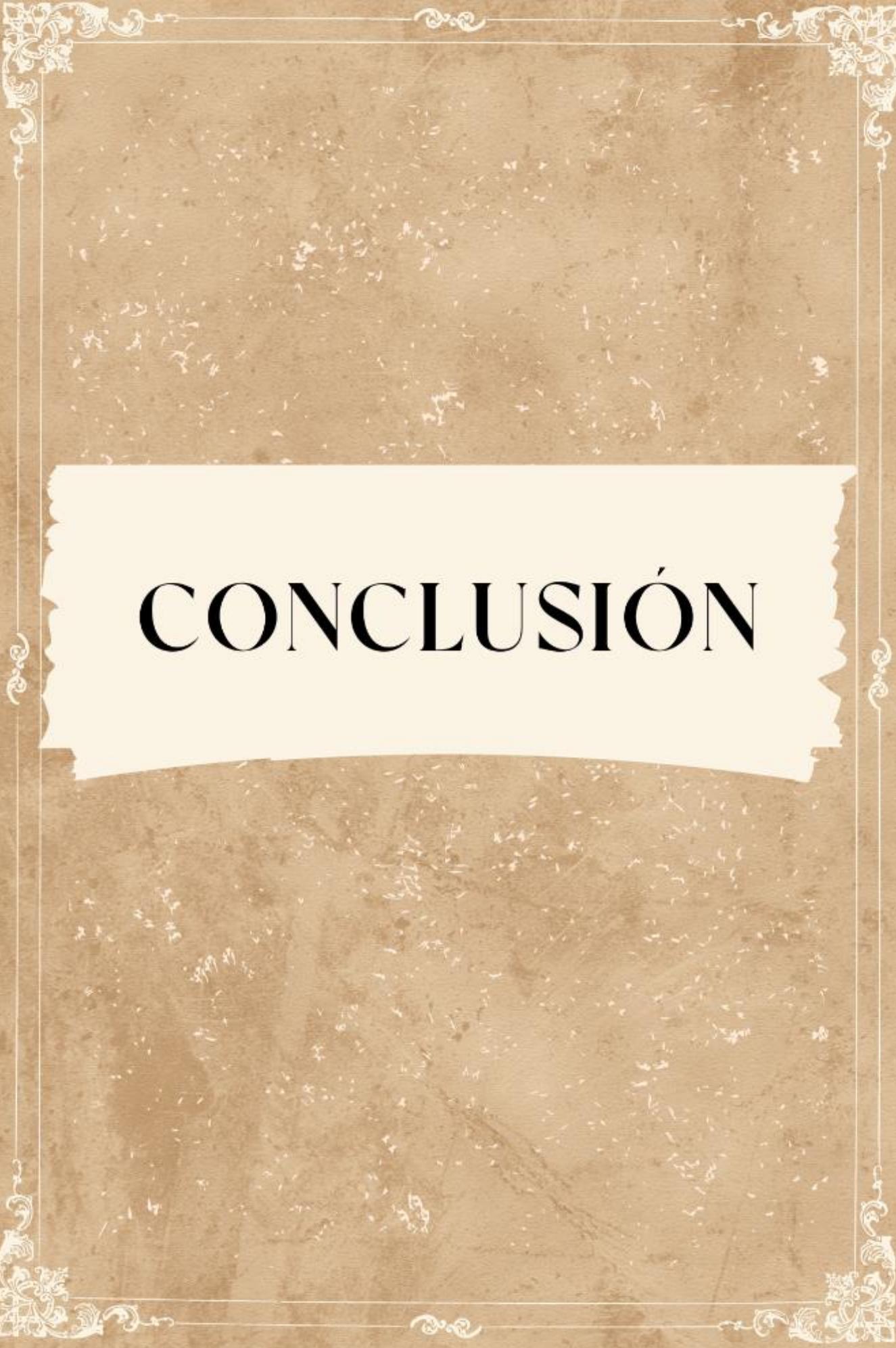
UA	Aspectos fonoaudiológicos más frecuentemente afectados en pacientes quemados	Alteraciones tratadas en el lugar que usted se desempeña laboralmente	Derivaciones a otros profesionales	Aporte de un fonoaudiólogo/a en el abordaje profesional que usted realiza
E1	Deglución		Psicóloga	

E23	Disfagias por estenosis graves	Muchas veces lo trabajamos los Kinesiólogos por falta de fono	Sí por supuesto, trabajaría conjuntamente con fono, terapia ocupacional, nutrición y psicología	En deglución evitando neumonías bronco aspirativas
E24	Deglución - Disfagias	Se brinda un tratamiento inicial por parte del servicio de ORL y Kinesiólogía. Asiste un Fonoaudiólogo en algunos casos a evaluar y dejar ejercicios	Fonoaudiólogos - Terapeuta ocupacional	La rehabilitación específica del lenguaje y comunicación
E33	Deglución	Sí, por un fono		
E35	Comunicación, deglución, habla	No es un área que conozco, pero sé que los profesionales en Fonoaudiología del hospital hacen el tratamiento		Sería trabajar en equipo para la mejor recuperación en la comunicación, el habla y la alimentación del paciente
E37	Los pacientes presentan: disfagia, trastornos en la voz post intubación, problemas en la comunicación	Fonoaudiólogos	Psicología	
E38	Deglución	Sí, al tratarse de quemados severos luego del desbridamiento en quirófano pasan a UTI y son atendidos por médicos y enfermeros en su mayoría		Considero que, en el contexto postquirúrgico, la evaluación de la deglución es fundamental. Los Fonoaudiólogos pueden realizar estudios de deglución y trabajar en la rehabilitación inmediata de pacientes que puedan experimentar dificultades para la deglución y voz, ya que en quemaduras severas suelen realizarse traqueostomías

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Se detallan las alteraciones fonoaudiológicas en pacientes quemados. En primer lugar, el aspecto fonoaudiológico más frecuentemente afectado en los pacientes quemados es la deglución; también se nombran las alteraciones en la comunicación, el habla y la voz. Estas alteraciones son tratadas en los lugares que los profesionales se desempeñan laboralmente, en la mayoría de los casos por fonoaudiólogos/as, pero a veces por kinesiólogos, médicos y enfermeros. Las derivaciones más frecuentes en casos de pacientes quemados son a psicología, luego le siguen fonoaudiología y terapia ocupacional, quedando última nutrición. La mayoría coincide en que el aporte que un fonoaudiólogo/a puede dar a su abordaje profesional es desde el área de la deglución y también, pero en menor medida, desde las áreas de comunicación, habla, lenguaje y voz.

Por último, todos los profesionales manifiestan que incorporar a un fonoaudiólogo/a al equipo de salud que aborda quemados sería muy útil. Plantean estar totalmente de acuerdo con la incorporación del fonoaudiólogo/a en el tratamiento integral del paciente quemado.



CONCLUSIÓN

Se presentan las conclusiones del trabajo realizado.

Los profesionales encuestados sostienen que los aspectos fonoaudiológicos más afectados en pacientes quemados son la deglución, la comunicación, el habla, la voz post intubación, la respiración y la motricidad orofacial. Los profesionales no fonoaudiólogos también plantearon que el aporte de un fonoaudiólogo/a al abordaje que ellos realizan con quemados se relaciona con la deglución, evitando neumonías aspirativas; la rehabilitación del lenguaje, habla y comunicación, y la voz luego de traqueotomías. Esto coincide, en general, con lo planteado por Soria Ríos et al. (2022), quien sostiene que el trabajo fonoaudiológico comienza en la fase aguda de las lesiones durante la hospitalización y se lleva a cabo a través de evaluaciones morfofuncionales e identificación de posibles limitaciones en las áreas de comunicación y alimentación. Para prevenir la aspiración de alimentos, el fonoaudiólogo puede solicitar ajustes en la consistencia de los mismos o bien indicar rutas alternativas de alimentación. Una vez que el paciente se haya estabilizado clínicamente, el foco del trabajo pasa a ser la rehabilitación de las funciones del sistema estomatognático, masticación, deglución, habla, succión, respiración y fonación, buscando calidad de vida en este paciente quemado.

Los encuestados coinciden en la gran utilidad de la incorporación de un fonoaudiólogo/a al equipo que aborda quemados, estando todos de acuerdo con dicha incorporación. Esto se condice con la evolución de la medicina en estos últimos años hacia enfoques más integradores que incluyen aportes de variadas disciplinas en el abordaje de estos pacientes (Guzmán y Rimassa, 2021). Los equipos deben ir evolucionando e incorporando nuevos integrantes para optimizar la calidad de atención y mejorar la sobrevida y calidad de vida de los pacientes, beneficiando tanto resultados funcionales como estéticos, y disminuyendo secuelas (Arriagada, 2016).

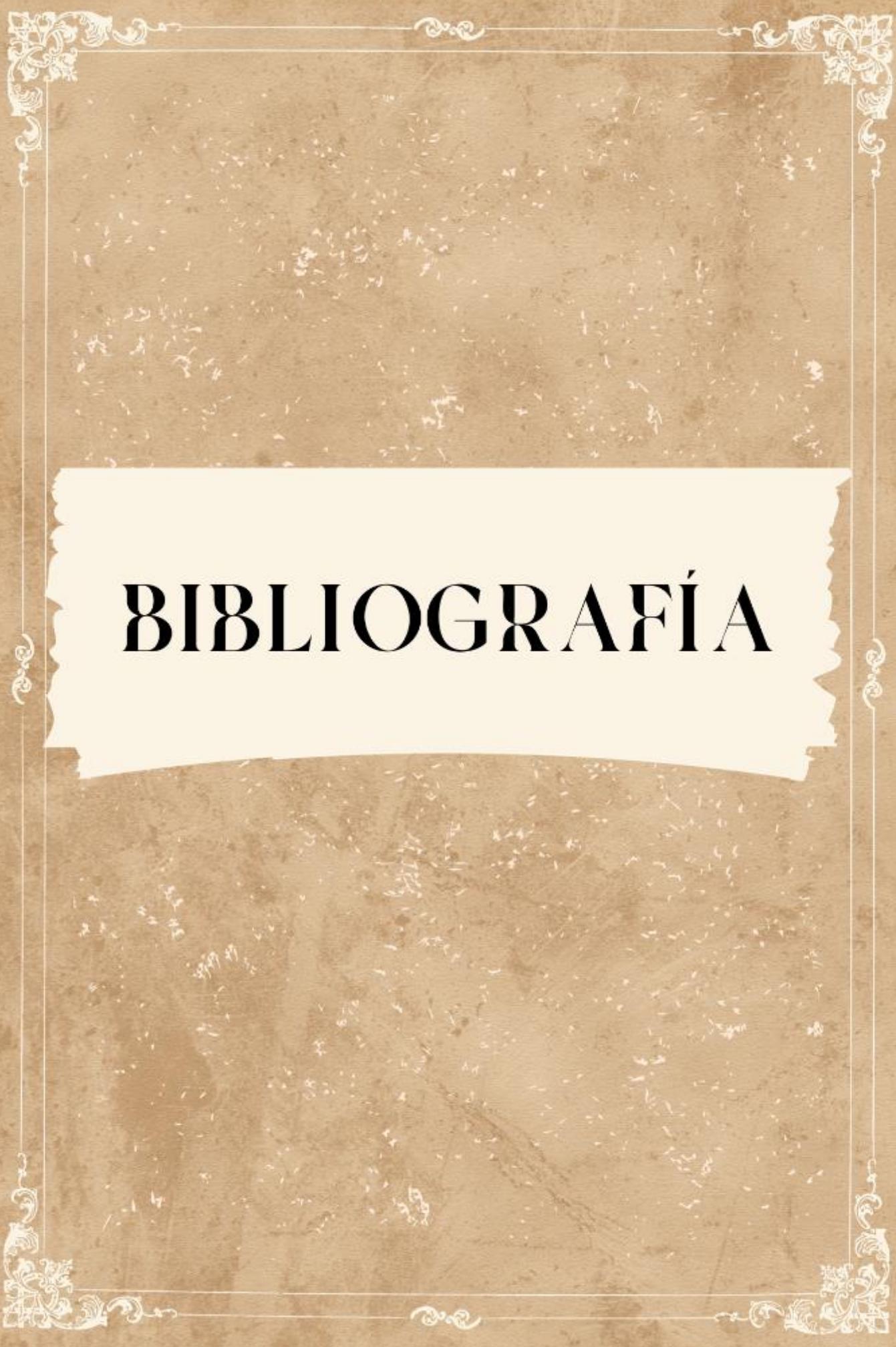
En cuanto a la valoración del abordaje de diversos aspectos fonoaudiológicos en quemados, los encuestados consideraron más importante el tratamiento de la disfagia, la motricidad orofacial y la masticación, siguiendo la respiración, dificultades en el habla, traqueotomía, disfonía y dificultades en la comunicación, quedando por último microstomía y motricidad cervical. En cuanto a la funcionalidad orofacial, apertura bucal, movilidad de lengua y movilidad de labios son los aspectos considerados más importantes, luego siguen funcionalidad de las expresiones faciales y movilidad de mejillas, quedando último el ítem movilidad de cuello. La apertura bucal y la movilidad facial son de hecho, los aspectos dentro de lo que es funcionalidad orofacial que más favorecen los fonoaudiólogos/as en los pacientes quemados (Pávez, 2018).

De los 33 fonoaudiólogos/as encuestados, solo 2 trabajan con pacientes quemados. Esto contrasta con el hecho de que, según los profesionales encuestados, la mayoría de las quemaduras se encuentran en la cara. En este área del cuerpo la fonoaudiología tiene

evidente implicancia por los procesos que permite llevar a cabo, como el habla y la alimentación (Pávez, 2018). Además, una sola fonoaudióloga planteó haber sido convocada a trabajar en un equipo interdisciplinario que aborda quemados, para evaluar deglución. El desconocimiento en algunos casos, tanto del equipo como de los mismos fonoaudiólogos/as, y la escasa evidencia, limitan la inclusión de la fonoaudiología en el abordaje de estos pacientes; sin embargo, la incorporación de esta profesión en la atención de quemados va cobrando cada vez más fuerza (Pávez, 2018). Aparte, las alteraciones fonoaudiológicas en pacientes quemados son tratadas por fonoaudiólogos/as pero también por otros profesionales como médicos, kinesiólogos y enfermeros, en parte por falta de fonoaudiólogos/as en el equipo. La escasez de fonoaudiólogos/as en hospitales constituye una problemática actual (Pávez, Letelier-Vera y Rivera-Rivera, 2020), así como el hecho de que, en algunos casos, el manejo de alteraciones fonoaudiológicas es llevado a cabo por otros especialistas (Morales Becerra, 2020). Por último, los profesionales no fonoaudiólogos que tratan pacientes quemados manifestaron no haber trabajado con fonoaudiólogos/as en equipos interdisciplinarios en la atención de dichos pacientes. Los pacientes quemados deben contar con un equipo interdisciplinario especializado que trabaje de manera integrada y temprana, para obtener resultados estéticos y funcionales satisfactorios, y reducir la mortalidad (Alves y Lima, 2021).

A partir de lo investigado, se plantean los siguientes interrogantes para futuras investigaciones:

- ¿Cuál es la opinión de equipos de salud que abordan quemados en centros especializados en quemaduras acerca de la incorporación de fonoaudiólogos/as al mismo y su utilidad?
- ¿Cuál es la prevalencia de profesionales fonoaudiólogos que trabajan con pacientes quemados en Argentina? ¿En qué localidades y ámbitos laborales existe mayor frecuencia? ¿Cuáles son los resultados de sus intervenciones?
- ¿Cuáles son los tipos de cursos de formación para fonoaudiólogos/as que quieran especializarse en la atención de quemados que se ofrecen en Argentina?



BIBLIOGRAFÍA

ALVES, Hítalla; LIMA, Larissa. Desempeño de la terapia del lenguaje en la rehabilitación de personas quemadas: revisión integradora. 2021.

ARRIAGADA, Cristián. Manejo multidisciplinario del gran quemado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2016, vol. 27, no 1, p. 38-41.

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE QUEMADURAS, 2015. Quemaduras. Disponible en: <https://aaq.org.ar/3-quc383c2a9-es3f> [Consulta: octubre de 2022].

CAGIALNI, Martin, 2012. El rostro humano. En: *Intramed*. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=75681> [Consulta: octubre de 2022].

CARTAGENA GOLDSCHMIDT, Tania; LILLO MONTECINOS, Javiera Aline; MUÑOZ DIAZ, Felipe Josué. *Rol del fonoaudiológico en unidad de paciente crítico, percepción del equipo multidisciplinario*. 2018. Tesis Doctoral. Universidad Andrés Bello.

CLÍNICA MAYO, 2022. Quemaduras. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/burns/symptoms-causes/syc-20370539> [Consulta: junio de 2023].

DAZA, Maria Paz Moya. Motricidad Orofacial: pasado, presente y futuro. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 2020, vol. 7, no 3, p. 1-4.

FUENZALIDA, Rodrigo; HERNÁNDEZ-MOSQUEIRA, Claudio; SEREY, Jazmin Pérez. Alteraciones Estructurales y Funcionales del Sistema Estomatognático: Manejo fonoaudiológico [estudio bibliográfico]. *Areté*, 2017, vol. 17, no 1, p. 29-35.

GUZMÁN, Daniela; RIMASSA, Carla. Motricidad orofacial y uso de técnicas mixtas en cicatrices por trauma cráneo facial: relato de caso. *Revista CEFAC*, 2021, vol. 23.

JEANNETTE, Cristina; TRIVIÑO, Galán. *Terapia miofuncional en la parálisis cerebral*. 2020. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Chimborazo, 2020.

MORALES BECERRA, Inmaculada. Eficacia de la intervención logopédica en la microstomía en pacientes quemados de cabeza y/o cuello: revisión bibliográfica de las publicaciones "Burns" y "Revista brasileira de queimaduras". 2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2018. Quemaduras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns> [Consulta: octubre de 2022].

PAVEZ, Axel. Terapia miofuncional en quemaduras orofaciales de segundo y tercer grado. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 2018, vol. 17, p. 1-16.

PAVEZ, Axel; LETELIER-VERA, Bernardita; RIVERA-RIVERA, Carolina. Categorización de la atención fonoaudiológica: una propuesta para adultos en contexto hospitalario. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 2020, vol. 19, p. 1-14.

PAVEZ, Axel; SILVA, Taysa M. Fonoaudiología y estética facial: experiencia de Brasil en la Atención Primaria de Salud. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 2015, vol. 14, p. 45-54.

RIOS, Ana Lucy Soria, et al. Hallazgos logopédicos en la evaluación a pie de cama de un paciente gravemente quemado: reporte de caso. *Rev Bras Queimaduras*, 2022, vol. 21, no 1, p. 91-95.

ROMERO, Luis. Desplazamiento respecto de los saberes disciplinares de la Fonoaudiología. *Revista chilena de fonoaudiología*, 2012, vol. 11, pág. 99-106.

SALMERÓN-GONZÁLEZ, Enrique, et al. Evolución histórica del tratamiento del paciente quemado. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 2020, vol. 46, p. 9-16.

TOBAR, Axel Pavez, et al. Intervención fonoaudiológica en quemados: relato de un caso en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Chile. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2016, vol. 15, no 4, p. 278-282.

Percepción sobre el rol del Fonoaudiólogo/a en el abordaje de pacientes quemados: fortalezas y debilidades

TESIS DE LICENCIATURA
Lic. en Fonoaudiología
Michèlle Capart
michèllecpart@gmail.com

Objetivo: Indagar la percepción de profesionales de la salud sobre el rol del fonoaudiólogo/a en el abordaje de pacientes quemados, sus fortalezas y debilidades, en Argentina durante el año 2023.

Resultados: Los profesionales encuestados sostienen que los aspectos fonoaudiológicos más afectados en pacientes quemados son la deglución, comunicación, habla, voz post intubación, respiración y motricidad orofacial. Todos coinciden en la gran utilidad de la incorporación de un fonoaudiólogo/a al equipo que aborda quemados. Consideran más importante el tratamiento de la disfagia, la motricidad orofacial y la masticación, siguiendo la respiración, dificultades en el habla, traqueotomía, disfonía y dificultades en la comunicación, quedando por último microstomía y motricidad cervical. De los 33 fonoaudiólogos/as encuestados, solo 2 trabajan con pacientes quemados, y una sola fonoaudióloga fue convocada a trabajar en un equipo interdisciplinario que aborda quemados. Los profesionales no fonoaudiólogos que tratan pacientes quemados manifestaron no haber trabajado con fonoaudiólogos/as en equipos interdisciplinarios.

Las quemaduras que involucran la región facial son las más complejas dada la relevancia estética y funcional de la zona, afectando la expresión de emociones, el habla y la alimentación, entre otros, procesos en los que la fonoaudiología tiene evidente implicancia.

Materiales y métodos: Investigación descriptiva, no experimental y transversal. Se trabajó sobre una muestra de 38 profesionales de la salud de Argentina, seleccionados en forma no probabilística por conveniencia. Se realizó una encuesta online.

Conclusión: Los encuestados, en general, reconocen los aspectos que un fonoaudiólogo/a trata en pacientes quemados, así como la importancia y utilidad de su incorporación en equipos interdisciplinarios. Sin embargo, la inclusión de la fonoaudiología en el abordaje de estos pacientes es todavía limitada.

Tutora: Lic.
Graciela Moscardi



UNIVERSIDAD
FASTA

FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

