

Fonoaudiología

salud en poblaciones afrodescendientes e indígenas en Hospital de Nariño

Speech-language pathology: health of ethnic populations at the Nariño Hospital



Leydy Sofia **Moreno Pastás**
Rosa Mercedes **Sampallo Pedroza**
Meylin Viviana **Barrera Muriel**



Dragana Gordic

Photo By/Foto:

ART Volumen 20 #1 enero - junio



Revista
ARETÉ
ISSN-I: 1657-2513 | e-ISSN: 2463-2252 Fonoaudiología

ID: [10.33881/1657-2513.art.25201](#)

Title: Speech-language pathology

Subtitle: Health of ethnic populations at the nariño hospital

Título: Fonoaudiología

Subtítulo: Salud en poblaciones afrodescendientes e indígenas en hospital de nariño

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Speech-language pathology: health of ethnic populations at the Nariño Hospital

[es]: Fonoaudiología: salud en poblaciones afrodescendientes e indígenas en Hospital de Nariño

Author (s) / Autor (es):

Moreno Pastás, Sampallo Pedroza & Barrera Muriel

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Speech-language pathologists, Health, Ethnic Groups, Adult, Infant, Indigenous Peoples, Afro American

[es]: Fonoaudiología, Salud, Grupos étnicos, Adulto, Neonato, Pueblos Indígenas, Afrodescendiente.

Submitted: 2024-11-30

Accepted: 2025-07-07

Resumen

El ejercicio fonoaudiológico se soporta en el sólido conocimiento de su objeto de estudio: la comunicación y la deglución humana, sus variaciones y desórdenes a lo largo del ciclo vital de individuos y grupos poblacionales. El objetivo fue describir la práctica fonoaudiológica en la región del suroccidente en el Departamento de Nariño teniendo en cuenta las comunidades afrodescendientes, indígenas y no étnicas en el periodo de febrero-mayo del año 2024 que concurren al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. -HUDN. En la metodología se emplea un enfoque transversal retrospectivo, con tipo de muestra aleatoria en población adulta y neonatal, realizando la recolección de información por medio del análisis de la historia clínica electrónica. Como resultado se obtuvo un total de 396 atenciones, evidenciando una diferencia significativa entre el número de atenciones a personas sin pertenencia étnica en contraste con las realizadas a personas que hacen parte de poblaciones afrodescendientes e indígenas. Se encontró que, para personas pertenecientes a un grupo étnico, los adultos mayores y prematuros moderados a tardíos presentaron mayores atenciones, con diagnósticos médicos, que en los adultos mayores refieren como causas de alteración del proceso deglutorio, de comunicación y lenguaje, y para la población neonatal se encontraron diagnósticos a los que subyacen alteración en el proceso de coordinación del proceso succión, deglución y respiración. Se concluye que es importante continuar indagando y fortaleciendo investigaciones en relación con el quehacer fonoaudiológico en territorios pluriétnicos, donde se propongan estrategias que den respuesta a las necesidades propias de la población étnica que habita en Colombia.

Citar como:

Moreno Pastás, L. S., Sampallo Pedroza, R. M. & Barrera Muriel, M. V. (2025). Fonoaudiología: Salud en poblaciones afrodescendientes e indígenas en hospital de nariño. **Areté**, 25 (2), 1-13.

Abstract

Speech and language therapy practice is based on a solid understanding of its object of study: human communication and swallowing, their variations and disorders throughout the life cycle of individuals and population groups. The objective was to describe speech and language therapy practice in the southwestern region of the Department of Nariño, taking into account Afro-descendant, indigenous, and non-ethnic communities from February to May 2024 who attended the Departmental University Hospital of Nariño (ESE-HUDN). The methodology uses a retrospective cross-sectional approach, with a random sample of the adult and neonatal population, collecting information through the analysis of electronic medical records. The result was a total of 396 consultations, demonstrating a significant difference between the number of consultations for people without ethnic affiliation compared to those for Afro-descendant and indigenous populations. It was found that, among individuals belonging to an ethnic group, older adults and moderately to late premature infants received more medical care, with medical diagnoses that, in older adults, were reported as causes of swallowing, communication, and language disorders. In the neonatal population, diagnoses were found that underlie alterations in the coordination of sucking, swallowing, and breathing. It is concluded that it is important to continue investigating and strengthening research related to speech therapy in multiethnic territories, where strategies are proposed that respond to the specific needs of the ethnic population living in Colombia.

Rosa Mercedes **Sampallo Pedroza**, Mgtr Esp
ORCID: [0000-0001-5899-8350](#)

Source | Filiacion:
Universidad Nacional de Colombia

BIO:
Magíster en Morfología Humana; Especialista en Terapia Miofuncional y Disfagia; Fonoaudióloga

City | Ciudad:
Bogotá (Col)

e-mail:
rmsampallo@unal.edu.co

Leydy Sofia **Moreno Pastás**,
ORCID: [0000-0002-4381-6064](#)

Source | Filiacion:
Universidad Nacional de Colombia

BIO:
Fonoaudióloga

City | Ciudad:
Bogotá (Col)

e-mail:
lemorenopa@unal.edu.co

Meylin Viviana **Barrera Muriel**,
ORCID: [0009-0007-8091-0723](#)

Source | Filiacion:
Hospital Universitario Departamental de Nariño

BIO:
Fonoaudióloga

City | Ciudad:
Pasto (Col)

e-mail:
mbarrera@hosdenar.gov.co

Fonoaudiología

Salud en poblaciones afrodescendientes e indígenas en Hospital de Nariño

Speech-language pathology: health of ethnic populations at the Nariño Hospital

Leydy Sofia **Moreno Pastás**

Rosa Mercedes **Sampallo Pedroza**

Meylin Viviana **Barrera Muriel**

Introducción

La Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición (**ASHA**) (**2016**) por sus siglas en inglés *American Speech-Language-Hearing Association*) define al fonoaudiólogo como el profesional que desarrolla su práctica profesional en las áreas de comunicación y deglución a lo largo del ciclo de vida. La comunicación incluye la producción y fluidez del habla, el lenguaje, la cognición, la voz, la resonancia y la audición. Por su parte, la deglución humana incluye todos los aspectos de las conductas para la alimentación y los aspectos de la deglución. El ejercicio del profesional en fonoaudiología se proyecta en los ámbitos de salud, educación, laboral, bienestar social, y en las áreas de audición, lenguaje, habla, voz, alimentación y función oral faríngea; con actividades profesionales de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, intervención, consultoría, asesoría y consejería. Su ejercicio está fundamentado en el reconocimiento de la dignidad humana y sin distinción de ninguna clase (**Senado de la República de Colombia, 2020**).

En el escenario hospitalario el profesional en fonoaudiología, aporta una visión integral que contribuye a la calidad de vida de los pacientes y el mayor beneficio en la atención, mediante la evaluación, diagnóstico e intervención en los pacientes hospitalizados o en Unidades de Cuidado Intensivo – UCI-, buscando favorecer las habilidades comunicativas y la detección oportuna para identificar la presencia de alteraciones en la deglución-alimentación en el paciente adulto hospitalizado. A su vez, en la atención en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal – UCIN – se detecta la presencia de inmadurez o trastorno en el proceso de succión, deglución y respiración en el recién nacido (**Hidalgo et al., 2015**).

Fonoaudiología

Salud en poblaciones afrodescendientes e indígenas en hospital de nariño

La UCI se refiere a un espacio bien organizado que permite que los pacientes críticos reciban el tratamiento adecuado (**Baik et al., 2023**). En este panorama, la presencia de los profesionales de rehabilitación en las – UCIs – se ha convertido en un valor agregado para garantizar la calidad de vida, ocupándose de minimizar secuelas y disminuir los periodos de estadía en cuidado crítico (**ASHA, 2016**). Por ende, el profesional en fonoaudiología desempeña un papel importante en este contexto, ya que los pacientes ingresados en cuidados críticos, cuidados intensivos y hospitalizaciones prolongadas están en riesgo de sufrir problemas de comunicación y deglución (**Rowland et al., 2023**).

Papadopoulou et al., (**2024**) y Riaño et al., (**2021**) describen el impacto favorable de la intervención fonoaudiológica en cuidado crítico en población neonatal, pediátrica y adulta; en referencia a la rehabilitación de la comunicación y la función deglutoria (**Papadopoulou et al., 2024; Riaño et al., 2021**). Esté argumentó ratifica que la atención por parte del servicio de fonoaudiología en cuanto a la comunicación y la función deglutoria en los estados de salud complejos, permiten garantizar bienestar, toma de decisiones y voluntades informadas, para los pacientes, sus familias y los profesionales del equipo (**Riaño et al., 2021**). Por ende, el valor de los fonoaudiólogos como miembros integrales en el equipo de trabajo para atención del paciente en la UCI es cada vez más reconocido en todo el mundo y demostrado en la evidencia (**Papadopoulou et al., 2024**).

Además, en la fonoaudiología se refleja la necesidad de involucrar a profesionales culturalmente competentes en la práctica con niños y familias de orígenes culturales y lingüísticos diversos identificado en todos los niveles de atención en salud; teniendo en cuenta la importancia de la cultura, la evaluación de las relaciones entre la sociedad y la cultura, la vigilancia hacia las dinámicas que resultan de las diferencias culturales, la comprensión del conocimiento cultural y adaptación de los servicios para satisfacer las singularidades culturales y la adaptación de los servicios para satisfacer necesidades culturalmente únicas (**Verdon et al., 2015**), sin embargo, estos factores no se han explorado en relación a los servicios de fonoaudiología para pacientes con disfagia.

En el estudio realizado por Mormer et al., (**2024**), se explora las disparidades raciales y étnicas en la utilización de los servicios de fonoaudiología entre pacientes adultos diagnosticados con disfagia orofaríngea durante las hospitalizaciones por cuidados agudos en el estado de New York en 2019; en el análisis de la muestra completa, las probabilidades ajustadas de atención fonoaudiológica fueron menores en las personas de raza negra en relación con las personas de raza blanca, se observaron disparidades raciales y étnicas en los análisis de subgrupos, sobre todo en el caso de la sepsis, donde la atención por el servicio de fonoaudiología fue significativamente menor en las personas de raza negra, hispana y de otras razas en relación con las personas de raza blanca. Los autores resaltan que se necesitan más investigaciones para replicar estos hallazgos y comenzar a comprender las razones detrás de estas disparidades (**Mormer et al., 2024**).

Para el caso en particular, en el Departamento de Nariño en Colombia, los grupos étnicos afrodescendientes e indígenas se caracterizan por sus tradiciones culturales y ancestrales que refleja su lucha por la libertad, la identidad y el reconocimiento. En términos poblacionales las comunidades afrodescendientes, representan cerca del **17.4%** de la población de Nariño, y se organizan en 52 Consejos Comunitarios legalmente constituidos y 23 Consejos en procesos de formalización, ubicados en Municipios como Santa Bárbara, El Charco, La Tola, Olaya Herrera, Mosquera, Roberto Payán, Barbacoas, Magüí Payán, Tumaco, Francisco Pizarro, Leiva, Cumbitara, Policarpa, Ipiales y El Rosario (**Gobernación De Nariño., 2020**).

Las siete etnias que componen los pueblos indígenas en el Nariño son: Pastos, Awa, Inga, Cofán, Epedara Siapidara, Quillacinga y Nasa quienes se ubican en distintas zonas geográficas del Departamento (**Guerra-Salamanca, C. A., 2023**). El pueblo de los Pastos cuenta con una población total de **155.214** personas (**75.2%**), el pueblo Awá con **39.005** (**18.9%**), el pueblo Quillacinga con **5.690** (**2.8%**), el pueblo Inga con **2.187** (**1%**), el pueblo Eperara Siapidara con **2.137** (**1%**), el pueblo Cofán con **217** (**0.1%**) y el pueblo Nasa con **208** (**0.1%**). Geográficamente los pueblos indígenas se organizan en **71** resguardos distribuidos en **38** Municipios del Departamento que se ubican en tres grandes regiones específicas (**Gobernación De Nariño., 2020**).

En Colombia, aunque el funcionamiento del sistema de salud vigente se ha dirigido hacia el mejoramiento del acceso y la calidad de los servicios; y a pesar de las transformaciones normativas y los cambios político-administrativos, la prestación del servicio sigue teniendo limitaciones para la accesibilidad, en especial a los servicios primarios en los territorios rurales y alejados de las zonas centralizadas del país, por lo que continua siendo ineficiente (**Ministerio de Salud y Protección y, 2022**).

Según Balladelli et al., (**2007**) persiste la desigualdad entre los habitantes de las zonas rurales y urbanas, así como entre regiones con alta densidad de población afrodescendiente como el departamento de Choco, así como en los departamentos de Cauca y Nariño con significativa composición de población indígena. Existe la evidencia acerca del acceso diferencial a los servicios de salud de acuerdo a la pertenencia o no a grupos étnicos, sumado a que la situación de vulnerabilidad en el contexto rural es más crítica debido a las precarias condiciones de vida, entre ellas altas tasas de analfabetismo y servicios públicos deficientes, y las barreras de acceso a los servicios de salud ocasionadas por la dispersión geográfica, la escasez de medios de transporte, la informalidad laboral y la constante amenaza del desplazamiento forzado a consecuencia de la presencia de organizaciones al margen de la ley.

Bajo estos contextos de emergencia existen diversos factores de desigualdad en los servicios de salud para los grupos étnicos, adicional a las barreras de acceso y el bajo aseguramiento, la baja adaptabilidad y concertación de programas de prevención que incorporen la medicina tradicional, los perfiles epidemiológicos y culturales; la ausencia de un sistema de monitoreo de morbimortalidad que incluya variables étnicas; y la falta de información o conocimiento sobre la forma de actuar frente a emergencias sanitarias (**Balladelli et al., 2017**).

Estos argumentos se pueden verificar en el estudio realizado por Berrio (**2017**) donde se ratifican las barreras institucionales para acceso a servicios de salud por parte de comunidades étnicas como las barreras geográficas, la falta de medios de comunicación, el personal de salud inadecuado, la discriminación, el aseguramiento, el sistema de salud y a la ineficacia de los servicios de salud y de la normativa (**Berrio, 2017**).

Al respecto, los hospitales públicos entendidos como Empresas Sociales del Estado – ESE – son definidas como una empresa de servicios de salud que cobran especial importancia al ser los únicos prestadores en aquellas zonas en las que los prestadores privados no ofertan servicios de salud, se constituyen en entidades que garantizan la mayor accesibilidad sanitaria en el país. Las E.S.E., cuentan con niveles de atención que va desde un primer nivel básico de atención a un tercer nivel de atención (**Ministerio de Salud y Protección y, 2022**).

Entre las E.S.E., se encuentra el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. – HUDN – ubicado en la ciudad de Pasto; el hospital presta Servicios de Salud de mediana y alta complejidad

a la comunidad del Departamento de Nariño y del Sur Occidente Colombiano; es el principal centro de atención en Salud Especializada del Sur Occidente del país, además de ser sitio de referencia de la zona centro del Departamento de Nariño y del Putumayo (**Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., 2020**), que además cuenta con el servicio de fonoaudiología; lo representativo del HUDN es su carácter pluriétnico y cultural (**Gobernación De Nariño., 2020**).

En este contexto, se hace necesario documentar la experiencia del profesional en fonoaudiología en el contexto hospitalario en ciudades y poblaciones alejadas de la capital del país que permitan visibilizar el quehacer fonoaudiológico en todo el territorio nacional; además, del rol fonoaudiológico en el equipo interdisciplinario de atención del paciente adulto y neonatal en estado crítico en – UCI – o en la estancia de hospitalización. Uniendo a las caracterizas propias de las comunidades de los territorios, y de los pacientes que se presenten en estos escenarios clínicos, siendo así importante que le profesional en fonoaudiología conozca, se adapte y desarrolle habilidades acordes a las necesidades y particularidades clínicas y culturales de cada uno de los pacientes que le permita evaluar y realizar el seguimiento terapéutico esperado.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente reporte de caso tiene el objetivo de describir la práctica fonoaudiológica en la región del suroccidente del país en el Departamento de Nariño teniendo en cuenta las comunidades étnicas, afrodescendientes, indígenas y no étnicas en el periodo de febrero-mayo del año 2024 que concurrieron al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. – HUDN.

Metodología

Es un estudio con enfoque transversal retrospectivo, con tipo de muestra aleatoria en población adulta y neonatal. Con este enfoque la recolección de información se realiza por medio de la revisión y análisis de la historia clínica electrónica del HUDN; en relación con el número de interconsultas realizadas al servicio de fonoaudiología, se implementa entre otros, el análisis de la frecuencia y distribución de la atención en términos de grupo etario, etnia, evaluación, diagnóstico e intervención fonoaudiológica.

El presente estudio de caso se desarrolla dentro de la modalidad pasantía de acuerdo a la normativa establecida por la Universidad Nacional de Colombia, con **320** horas intramurales, en los meses de febrero a mayo del año 2024 en el HUDN, en la que se desarrollan procedimientos fonoaudiológicos de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, intervención, consejería y consultoría; con acompañamiento permanente de la profesional del Servicio de Fonoaudiología del HUDN, y la docente asociada al Departamento de la Comunicación Humana del programa de Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Colombia.

Consideraciones éticas:

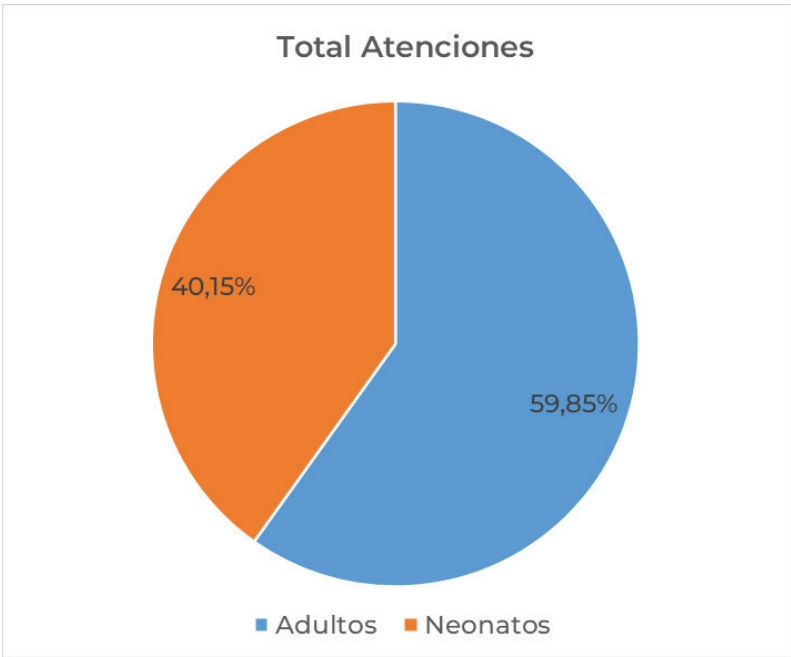
De acuerdo con lo promulgado por la Asociación Médica Mundial (**AMM**) en la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables (**Asociación Médica Mundial, 2024**), el reporte cuenta con aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y del HUDN. Además, se acoge a lo establecido en la Resolución 8430 del 4 de octubre 1993 del Ministerio de Salud

y Protección Social, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (**Ministerio de Salud, 1993**), que se describe con riesgo 1.

Resultados:

Se describe la práctica fonoaudiológica en la región del suroccidente del país en el Departamento de Nariño y las comunidades étnicas, afrodescendientes e indígenas y no étnicas que concurrieron a un al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. – HUDN, en total se registran **237** atenciones a población adulta y **159** atenciones a población neonatal, para un total de **396** atenciones realizadas durante la pasantía, para la población no étnica y étnica. Se observa que hay más atenciones a población adulta que a población neonatal con un porcentaje del **59.85%** y **40.15%** respectivamente para las dos poblaciones como se detalla en el Gráfico 1.

Grafica 1.
Total de atenciones.



Elaborado por los autores

En cuanto a los datos sociodemográficos, para la totalidad de la población no étnica y étnica; la clasificación de ciclo de vida se referencia según Ministerio de Salud y Protección Social (s.f); en las atenciones a la población adulta se identifica que el mayor porcentaje de la población atendida, con el **62.03%** se incluye en el grupo adulto mayor (**> 60 años**) con **147** atenciones realizadas. Para el grupo adulto (**27-59 años**) con **75** atenciones realizadas representa al **31.65%**. El grupo poblacional juventud (**19-26 años**) representa el **5.49%** de la población atendida con **13** atenciones realizadas. Finalmente, el grupo adolescente (**12-18 años**) representa el **0.84%** con **2** atenciones realizadas. Se observa que la población adulto mayor (**> 60 años**), es el grupo que recibe mayor número de atenciones como se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1.
Grupo poblacional adultos.

Grupo poblacional	Número de atenciones	Porcentaje
Adulto Mayor (>60 años)	147	62.03%
Adulto (27-59 años)	75	31.65%
Juventud (19-26 años)	13	5.49%
Adolescente (12-18 años)	2	0.84%
Total	237	100%

Elaborado por los autores

Para la población neonatal, la clasificación del grupo poblacional (Howson, et al.,2013; Fanaroff et al., 2019; Stewart et al., 2019; World Health Organization, 2012; ACOG Committee Opinion, 2013) prematuro moderado a tardío (32-37 semanas) que representa el 46,54% con 74 atenciones realizadas es el grupo con mayor número de atenciones, seguido de los recién nacido a término (37-42 semanas) con un porcentaje del 29,56% y 47 atenciones realizadas, los prematuros extremos con el 15,09% y 24 atenciones realizadas, los muy prematuros (28-32 semanas) con 14 atenciones realizadas representan el 8,81% de la población total neonatal atendida, como se detalla en la Tabla 2.

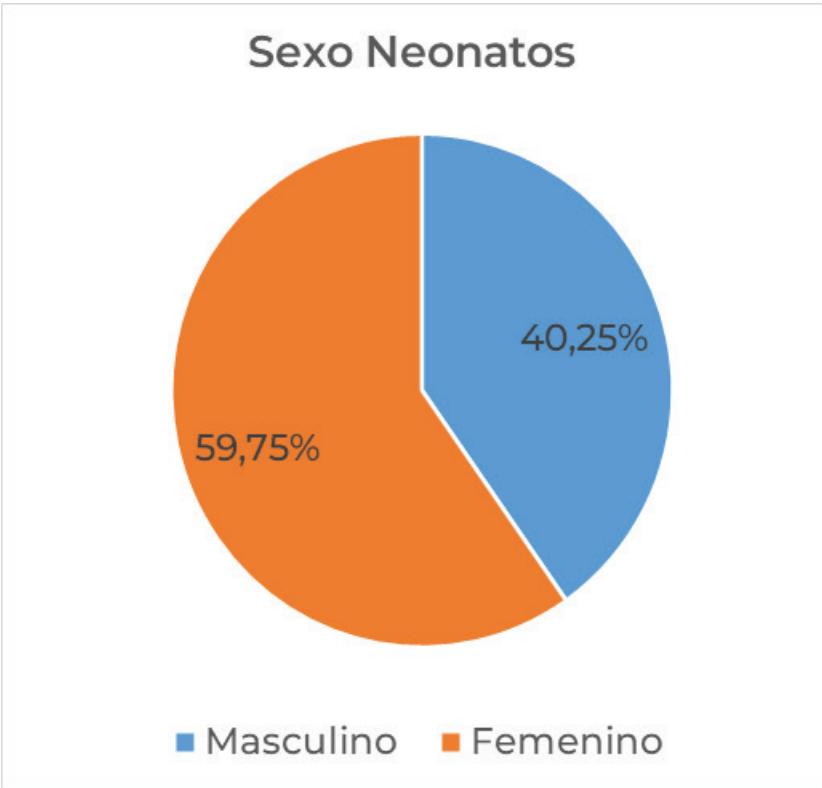
Tabla 2.
Grupo poblacional neonatos.

Grupo poblacional	Número de atenciones	Porcentaje
Prematuro Moderado a Tardío (32-37 semanas)	74	46.54%
Recién Nacido a Término (37-42 semanas)	47	29.56%
Prematuros Extremos (>28 semanas)	24	15.09%
Muy prematuros (28-32 semanas)	14	8.81%
Total	159	100%

Elaborado por los autores

En la clasificación por sexo de las atenciones realizadas en la población adulta, el 62,87% con 149 atenciones pertenece al sexo masculino y con el 37,13% correspondiente a 88 atenciones realizadas pertenecen al sexo femenino. Se observa que se realizan más atenciones a pacientes del sexo masculino como se detalla en el Gráfico 2.

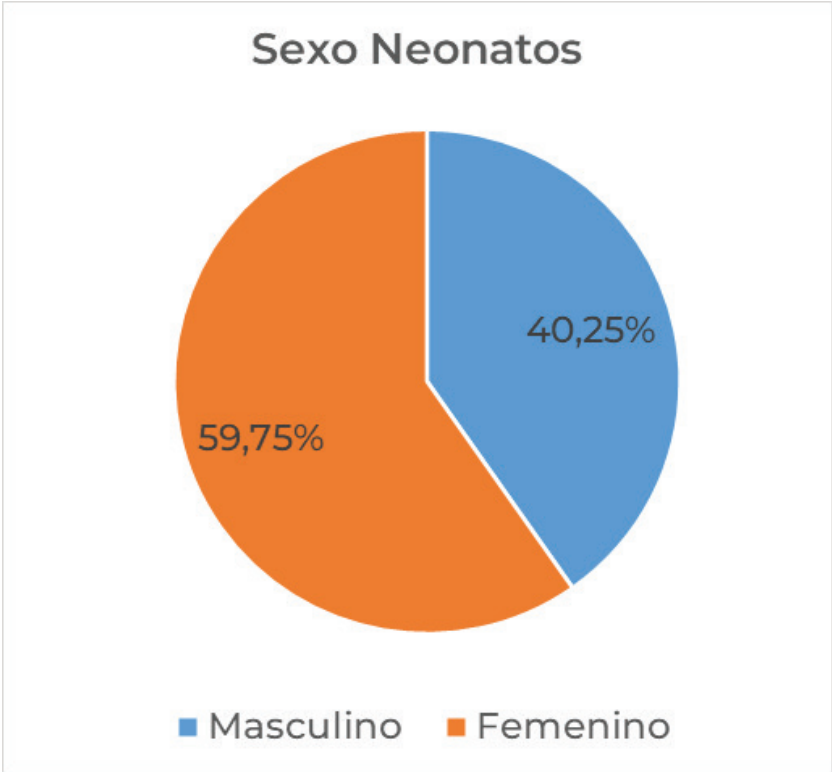
Gráfica 2.
Sexo población adulta.



Elaborado por los autores

En la población neonatal se obtiene que 59,75% de las atenciones realizadas pertenecen al sexo femenino y el 40,25% al sexo masculino con 95 y 64 atenciones respectivamente, dejando ver que se realizan más atenciones a pacientes que pertenecen al sexo femenino a diferencia de la población adulta durante el tiempo del muestreo como se detalla en el Gráfico 3.

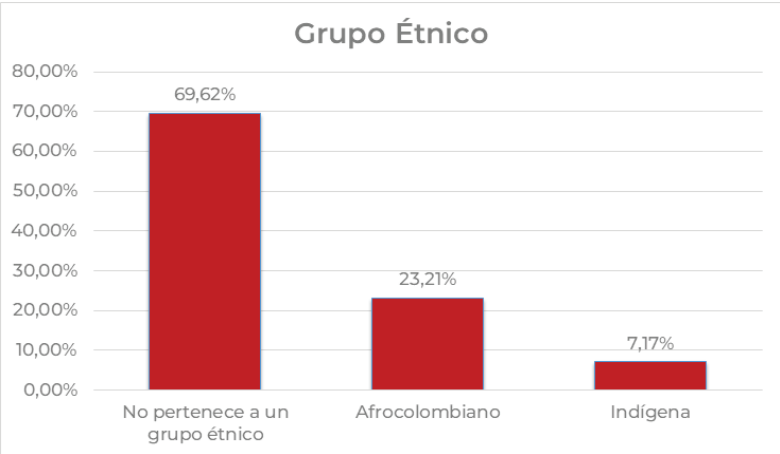
Gráfica 3.
Sexo población neonatal.



Elaborado por los autores

En el grupo étnico de la población adulta atendida, el mayor porcentaje de población no pertenece a un grupo étnico, lo que corresponde al 69,62%, en comparación con los afrocolombianos que representan el 23,21% y los indígenas al 7,17%. Con 155,65 y 17 atenciones realizadas respectivamente, como se detalla en el Gráfico 4.

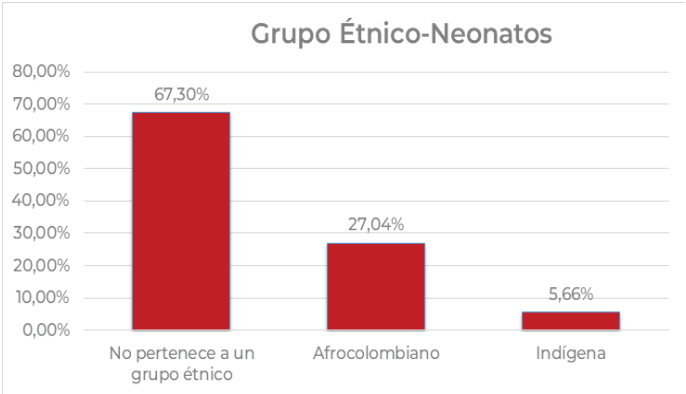
Gráfica 4.
Grupo étnico población adulta.



Elaborado por los autores

En cuanto al grupo étnico de la población neonatal atendida, se encuentra que el 67,30% no pertenece a un grupo étnico, el 27,04% es afrocolombiano, y el 5,66% indígena. Con 107,43 y 9 atenciones realizadas respectivamente para cada grupo, como se detalla en el Gráfico 5.

Gráfica 5.
Grupo étnico población neonatal.



Elaborado por los autores

En relación con la población indígena adulta se registra que el **82.35%** pertenece al pueblo de los Pastos; el **11.76%** de ellos al resguardo indígena de Males en el municipio de Córdoba en Nariño, y el **70.59%** restante vive en la Ciudad de Pasto en Nariño. El

pueblo Kamëntsá y el pueblo Inga representan el **11.76%** y **5.88%** respectivamente y corresponde a la población indígena atendida que residen en el Valle de Sibundoy en el Departamento de Putumayo, como se demuestra en la Tabla 3.

Tabla 3.
Población indígenas adultos pueblos y resguardos.

Pueblo indígena	Número de atenciones	Porcentaje	Resguardo	Número de atenciones	Porcentaje
Pastos	14	82%	Males	2	12%
			Vive en pasto	12	71%
Kamëntsá	2	12%	Vive en Sibundoy	24	15.09%
Inga	1	6%	Vive en Sibundoy	1	6%
Total	17	100%		17	100%

Elaborado por los autores

En la población indígena neonatal se registra que el **100%** pertenece al pueblo indígena de los Pastos; de ellos el **22.22%** pertenece al resguardo indígena de Ipiales, el **11.11%** al resguardo

indígena del gran Cumbal, Panan, Chiles y Mayasquer. El **66.67%** reside en la ciudad de Pasto, como se demuestra en la Tabla 4.

Tabla 4.
Población indígenas neonatos pueblos y resguardos.

Pueblo indígena	Número de atenciones	Porcentaje	Resguardo	Número de atenciones	Porcentaje
Pastos	9	100%	Ipiales	2	22%
			Cumbal	1	11%
			Vive en Pasto	6	67%
Total	9	100%		9	100%

Elaborado por los autores

El mayor porcentaje de atención se especifica en el servicio de Urgencias con el **24.47%** para un total de **58** atenciones realizadas, en la Unidad de Cuidado Intermedio Adulto se realizaron **44** atenciones que representa el **18.57%**, en la Unidad de Cuidado Complementario y en Medicina Interna con el **18.14%** y **43** atenciones realizadas para cada uno de los dos servicios. La Unidad de Cuidado Intensivo Adulto con el **10.13%** y **24** atenciones, la Unidad de Cirugía con el **8.86%** y **21** atenciones realizadas. Los servicios de Ortopedia y Hospitalización 5 piso representa cada una de ellas el **0.84%** con **2** atenciones

realizadas para cada uno de los servicios. Además, se identifica que en todos los servicios se realiza menor número de atenciones a población no perteneciente a un grupo étnico; sin embargo, se resalta que en el servicio de Medicina Interna se atiende mayor población afrocolombiana y en los servicios de Urgencias, Unidad de Cuidado Intermedio Adulto, Unidad de Cuidado Complementario se realizan igual número de atenciones a pacientes indígenas, como se demuestra en Tabla 5.

Tabla 5.
Atención por servicios población adulta.

Servicios	Número de atenciones	Afrocolombiano	Indígena	No pertenece a grupo étnico
Urgencias	58(24.47%)	8	4	46
Unidad de Cuidado Intermedio Adulto	44(18.57%)	11	4	29
Unidad de Cuidado Complementario	43(18.14%)	11	4	28
Medicina Interna	43(18.14%)	15	1	27
La Unidad de Cuidado Intensivo Adulto	24(10.13%)	2	1	21
Unidad de Cirugía	21 (8.86%)	6	3	12
Unidad de Ortopedia	2 (0.84%)	2	0	0
Hospitalización Quinto Piso	2 (0.84%)	0	0	2
Total	237	55	17	165

Elaborado por los autores



En cuanto al servicio de atención fonoaudiológica para los neonatos el **65.41%** con **104** de las atenciones realizadas fue en el servicio de Cuidado Básico Neonatal y el **33.96%** con **54** atenciones en el servicio de Cuidado Intermedio Neonatal, para el **0.63%** se realizó una atención de Programa canguro. Además, en los 3 servicios se

realizó mayor número de atenciones a población que no pertenece a un grupo étnico; sin embargo, se identifica que se realiza mayor número de atención a neonatos que pertenecen a población afrocolombiana en comparación a neonatos que pertenecen a comunidades indígenas, como se demuestra en la Tabla 6.

Tabla 6.

Atención por servicios población neonatal.

Servicios	Número de atenciones	Afrocolombiano	Indígena	No pertenece a grupo étnico
Cuidado Básico Neonatal	104 (65.41%)	22	5	77
Cuidado Intermedio Neonatal	54 (33.96%)	21	4	29
Programa Canguro	1 (0.63%)	0	0	1
Total	159	43	9	107

Elaborado por los autores

Los diagnósticos con el mayor porcentaje de presentación de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades 10.^a edición – CIE-10 – (Salud., 2003 Decima revisión. Vol. 1.) se presenta con el **28.27%** CIE-10 I64X Accidente Vascular Encefálico No especificado siendo el diagnóstico con mayor porcentaje de presentación durante la toma de la muestra; CIE-10 S065 Hemorragia Subdural Traumática representa el

9.28%; CIE-10 C73X Tumor Maligno de la Glándula Tiroides representa **8.02%** de las atenciones realizadas. También se presentan otros diagnósticos con menor porcentaje de incidencia. Los diagnósticos se presentan con variabilidad en pacientes que pertenecen o no a comunidades afrocolombianas o indígenas como se demuestra en la Tabla 7.

Tabla 7.

Diagnóstico CIE-10 población adulta.

Diagnóstico CIE-10	Número de atenciones	Porcentaje	Afrocolom-biano	Indígena	No pertenece a grupo étnico
I64X Accidente Vascular, Encefálico No Especificado	67	28.27%	10	4	53
S065 Hemorragia Subdural Traumática	22	9.28%	0	3	19
C73X Tumor Maligno de la Glándula Tiroides	19	8.02%	0	3	16
C710 Tumor Maligno del Encéfalo, Excepto Lóbulos y Ventrículos	13	5.49%	0	9	4
E46X Desnutrición Proteico Calórica, No especificada	12	5.06%	1	9	2
G934 Encefalopatía, No Especificada	11	4.64%	0	0	11
I612 Hemorragia Intracerebral en hemisferio No Especificada	10	4.22%	10	0	0
I694 Secuela de Enfermedad Cerebrovascular, No Especificada Como Hemorrágica y Oclusiva	8	3.38%	0	0	8
I679 Enfermedad Cerebrovascular No Especificada	7	2.95%	3	0	4
G403 Epilepsia y Síndromes Epilépticos Idiopáticos Generalizados	6	2.53%	6	0	0
T068 Otros Traumatismos Especificados, que Afectan Múltiples Partes del Cuerpo	6	2.53%	6	0	0
M500 Trastorno de Disco Cervical Con Mielopatía	5	2.11%	0	0	5
A419 Septicemia, No Especificada	5	2.11%	1	0	4
G309 Enfermedad de Alzheimer, No Especificada	5	2.11%	0	0	5
S272 Hemoneumotórax Traumático	5	2.11%	0	0	5
S06.9 Traumatismo Intracraneal	5	2.11%	5	0	0
C07X Tumor Maligno de la Glándula Parótida	4	1.69%	4	0	0
B004 Encefalitis Herpética	3	1.27%	0	0	3
C793 Neoplasia Maligna Secundaria de Cerebro y Meninges	4	1.27%	3	1	0
D420 Neoplasia de Comportamiento Incierto en Meninges	3	1.27%	0	0	3
C490 Neoplasia Maligna de Tejido Conjuntivo de Cabeza, Cara y Cuello	3	1.27%	0	0	3
R634 Pérdida Anormal de Peso	2	0.84%	2	0	0

Diagnóstico CIE-10	Número de atenciones	Porcentaje	Afrocolom-biano	Indígena	No pertenece a grupo étnico
K219 Reflujo Gastroesofágico, Sin Esofagitis	2	0.84%	0	0	2
M509 Trastorno del Disco cervical, No Especificado	2	0.84%	0	0	2
M600 Miositis Infecciosa	2	0.84%	0	0	2
S131 Subluxación de Vértebras cervicales	2	0.84%	2	0	0
6039 Meningitis	2	0.84%	2	0	0
I614 Hemorragia Intraencefálica en Cerebelo, No Traumática	1	0.42%	0	0	1
F03X Demencia no Especificada	1	0.42%	0	0	1
Total	237	100%	55	29	153

Elaborado por los autores

Para los neonatos los tres diagnósticos de acuerdo a CIE-10, con mayor porcentaje de presentación son, CIE-10 P229 Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido que representa el 67.30%, con 107 atenciones realizadas; seguido de CIE-10 P369 Sepsis Bacteriana del Recién Nacido, No Especificada que representa el 6.29%; CIE-10 B377 Septicemia debido a Cándida que representa el 4.40%. Se observan

otros diagnósticos con menor porcentaje de presentación (Ver tabla 8). Al igual que en la población adulta se observa que los diagnósticos se presentaron con variabilidad tanto para pacientes neonatos que pertenece o no comunidades afrodescendientes o indígenas como se demuestra en la Tabla 8.

Tabla 8.
Diagnóstico CIE-10 población neonatal.

Diagnóstico CIE-10	Número de atenciones	Porcentaje	Afrocolombia-no	Indígena	No pertenece a grupo étnico
P229 Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido, No Especificado	107	67.30%	7	3	97
P369 Sepsis Bacteriana del Recién Nacido, No Especificada	10	6.29%	6	0	4
B377 Septicemia Debido a Cándida	7	4.40%	4	1	2
P598 Ictericia Neonatal por Otras Causas No Especificadas	6	3.77%	2	0	4
P271 Displasia Broncopulmonar Originada en el Periodo Perinatal	4	2.52%	0	0	4
E031 Hipotiroidismo Congénito Sin Bocio	4	2.52%	4	0	0
P210 Asfixia del Nacimiento, Severa	3	1.89%	3	0	0
I460 Paro Cardíaco con Resucitación Exitosa	3	1.89%	0	0	3
P363 Sepsis del Recién Nacido Debido a Otros Estafilococos no Especificados	2	1.26%	2	0	0
I429 Cardiomiopatía no Especificada	2	1.26%	0	2	0
P073 Recién Nacido Pretérmino	2	1.26%	1	0	1
A509 Sífilis Congénita, Sin Otra Especificación	2	1.26%	0	0	2
P925 Dificultad Neonatal en la Lactancia Materna	1	0.63%	0	0	1
P020 Feto y Recién Nacidos Afectados por Placenta Previa	1	0.63%	0	0	1
P284 Otras Apneas del Recién Nacido	1	0.63%	1	0	0
I270 Hipertensión Pulmonaria Primaria	1	0.63%	0	0	1
Q250 Conducto Arterioso Permeable	1	0.63%	1	0	0
P593 Ictericia Neonatal por Inhibidor de Leche Materna	1	0.63%	0	0	1
P703 Hipoglicemia Neonatal Iatrogénica	1	0.63%	0	0	1
Total	159	100%	31	6	122

Elaborado por los autores



El diagnóstico fonoaudiológico se tipifica de acuerdo a los Códigos de diagnóstico relacionados con los trastornos del habla, el lenguaje y la deglución ([ICD-10-CM]) Diagnosis Codes Related to Speech, Language, and Swallowing Disorders, por sus siglas en inglés ICD-10-CM (ASHA, 2023), para la población adulta con I69.391 Disfagia tras infarto cerebral con el 35.44% con 84 atenciones es el diagnóstico con mayor porcentaje de presentación; seguido de R13.12 Disfagia

fase orofaríngea 25.74% con 61 atenciones realizadas; Z430 Atención a traqueostomía con el 21.10% y 50 atenciones realizadas y otros diagnósticos con un menor porcentaje. Se observa variabilidad en los diagnósticos tanto para los pacientes que no pertenecen a los grupos étnicos, como a los afrocolombianos o indígenas, como se demuestra en la Tabla 9.

Tabla 9.
Diagnóstico fonoaudiológico población adulta.

Diagnóstico CIE-10	Número de atenciones	Porcentaje	Afrocolombiano	Indígena	No pertenece a grupo étnico
I69.391 Disfagia tras infarto cerebral	84	35.44%	23	4	57
R13.12 Disfagia fase orofaríngea	61	25.74%	17	10	34
Z430 Atención a Traqueostomía	50	21.10%	9		41
R13.39 Otras dificultades de alimentación	13	5.49%	0	0	13
I69.091 Disfagia tras hemorragia subaracnoidea no traumática	12	5.06%	0	3	9
R13.19 Disfagia cervical	5	2.11%	0	0	5
R13.14 Disfagia fase faringoesofágica	5	2.11%	0	0	5
F80.1 Afasia tipo expresivo	3	1.27%	3	0	0
R49.0 Disfonía	2	0.84%	2	0	0
R492 Hipernasalidad	1	0.42%	1	0	0
I69.191 Disfagia tras hemorragia cerebral, No traumática	1	0.42%	0	0	1
Total	237	100%	55	17	165

Elaborado por los autores

Para la población neonatal el diagnóstico fonoaudiológico se tipifica de acuerdo ICD-10-CM Diagnosis Codes related to speech, language, and swallowing disorders (ASHA, 2023) y se caracteriza el 100% de la población atendida con el código P92.2 succión lenta del recién nacido.

Discusión

De acuerdo con la ASHA (2023) el profesional en fonoaudiología no discriminará en la prestación de servicios profesionales ni en la realización de investigaciones y actividades académicas por motivos de edad, ciudadanía, discapacidad, origen étnico, género, expresión de género, identidad de género, información genética, origen nacional, incluida la cultura, el idioma, el dialecto y el acento, raza, religión, sexo, orientación sexual o condición de veterano (ASHA, 2023). Así en el presente estudio de caso se realiza atención a pacientes de todos los grupos etarios a lo largo de todo el ciclo vital sin distinción de etnia.

En cuanto a las características étnicas de la población atendida, de acuerdo con los resultados del Censo General realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el año 2005, indica que, de la población que se reconoció étnicamente, los afrocolombianos – con pertenencia étnica negra, palenquera y raizal – son el grupo étnico más numeroso del país, con 10.5 % de la población total; en segundo lugar, se encuentra la población indígena, con el 3.4 %; y finalmente los Rrom o gitanos con el 0,01 %. Del total nacional, el

85.9 % de la población colombiana no se reconoce como perteneciente a un grupo étnico (DANE, s.f.). En el reporte de caso llama la atención que se realiza en mayor porcentaje de atenciones a población que no pertenece a un grupo étnico con el 69.62%. Se presenta un menor porcentaje de atención a población étnica afrocolombiana e indígena adulta con el 30.38% de las atenciones. Para la población neonatal el 67.30% de las atenciones realizadas no pertenecen a un grupo étnico, y el 32.69% representa población afrocolombiana e indígena, como es evidente en los resultados con el pueblo indígena Pastos.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, presentan más barreras para acceder a los servicios de salud con un 8.9%, en comparación con el resto de la población colombiana, el Departamento de Nariño cuenta con once Territorios Colectivos de Comunidades Negras – TCCN – que se encuentran con mayor participación en Tumaco y Roberto de Payán (DANE, 2018 DANE, s.f.,Asprilla et al., 2023); que se contrapone con lo encontrado en el reporte de caso en donde la población de afrocolombianos adultos y neonatos atendidos representa el 50.25%, comparado por el 8.9% reportado por el DANE.

Los resultados de la investigación realizada por Asprilla (2023), permitió evidenciar que la población afrocolombiana en condición de movilidad interna (proceso migratorio que realizan las comunidades dentro del mismo país) procedente del Departamento del Chocó y que al momento de la aplicación de la encuesta se encontraba en Medellín, y aquella población afrocolombiana nacida en el territorio de

análisis, puede experimentar barreras en los servicios de salud de tipo geográfica, de continuidad, para la autorización de procedimientos y para la entrega completa de medicamentos. El sexo, la edad y el régimen de afiliación son características que pueden estar asociadas con la presencia de barreras al interior de los servicios de salud (**Asprilla et al., 2023**), sin embargo y difiriendo de la localización geográfica, en el reporte de caso se realizan **23.21%** para la población adulta y **27.04%** para la población neonatal de atenciones fonoaudiológicas del total de la población atendida. De la población afrodescendiente atendida en el servicio de fonoaudiología se registra **1** neonato con diagnóstico de P210 Asfixia del nacimiento severa que concuerda con la barrera de ubicación geográfica, oportunidad en la atención y con ello, los desplazamientos al lugar final de atención en salud.

El Censo Nacional de Población y Vivienda, de la población indígena en Colombia (**DANE, 2019**), informa pertenecer a **115** pueblos indígenas nativos, su población representa el **4.4%** del total del país con **1.905.617** personas indígenas. El **58.3%** habita en **717** resguardos de propiedad colectiva, mayoritariamente, en los Departamentos de La Guajira, Cauca, Nariño, Córdoba y Sucre; sin embargo, en el censo se observa que el **79.0%** de la población total habita en centros poblados y áreas rurales dispersas y un **21.0%** habita en cabeceras municipales (**Betancur Rodríguez, C. M., 2021**). Los cuatro pueblos indígenas más numerosos del país (Wayuu, Zenú, Nasa y Pastos) concentran el **58,1%** de la población indígena del país (**DANE, 2019**). Con relación al reporte de caso, se identifica que en la población indígena adulta y neonatal, la procedencia del Departamento de Nariño y Putumayo tienen una correspondencia con lo reportado en el Censo, a los pueblos indígenas de los Pastos, Inga y Kamëntšá; con **82.35%** de la población Pastos adulta, el **11.76%** provienen de resguardos y el **70,59%** provienen de la ciudad de Pasto. De la población neonatal, el **100%** corresponde al pueblo indígena de los Pastos, y de ellos el **33.22%** provienen de resguardos, y el **66.67%** reside en la ciudad de Pasto.

Las enfermedades como VIH/Sida, hipertensión arterial y diabetes también afectan a estas comunidades, cuyos índices demográficos arrojan una natalidad alta y una mortalidad progresiva según la edad. Para 2012 el **1.5%** de la población con VIH/Sida en Colombia era negra, mulata, afrocolombiana y afrodescendiente, con mayor prevalencia de la enfermedad en hombres **57.5%** que en mujeres **42.5%**. También se identificó que la prevalencia en personas de **18 a 69** años para hipertensión fue del **10%**, mientras que para diabetes se sitúa en **3.67%** (**Ministerio de Salud y Protección Social, 2014**). En el reporte de caso, en el servicio fonoaudiológico se atiende un único paciente de población afrodescendiente con VIH/Sida, lo que no demuestra un porcentaje significativo en atención, que además presenta diagnóstico base asociado a I64X Accidente Vascular, Encefálico No Especificado.

En cuanto a los diagnósticos clínicos y fonoaudiológicos se observa que se presentan para la población adulta diagnósticos que se relacionan como causa de alteraciones en la deglución en cualquiera de sus fases, que requieren evaluación e intervención por el servicio de fonoaudiología. La disfagia orofaríngea se relaciona más comúnmente con enfermedades neurológicas y neurodegenerativas en particular accidentes cerebrovasculares, enfermedad de Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), esclerosis múltiple (EM), y la demencia; pacientes con cáncer de cabeza y cuello, pacientes postintubación orotraqueal y traqueostomía, incluidos los pacientes con Covid-19 – o Post-Covid (**Wilkinson et al., 2021**).

La disfagia en población neonatal conlleva implicaciones negativas para el crecimiento, el desarrollo general y las habilidades de alimentación independiente. Esta población de alto riesgo puede incluir neonatos prematuros con bajo peso al nacer, o que tienen afecciones congénitas, compromiso neurológico, respiratorio,

gastrointestinal, septicemia o recuperación posoperatoria; como la encefalopatía neonatal, la encefalopatía hipóxico-isquémica y la hemorragia intraventricular, asfixia perinatal, se pueden incluir, síndrome de dificultad respiratoria, taquipnea o apnea, conducto arterioso persistente, así como displasia broncopulmonar, enterocolitis necrotizante, gastroparesia entre otros (**Da Costa, 2019**). Situación correlacionada con los diagnósticos médicos encontrados en esta población interconsultada con el servicio de fonoaudiología, en las diferentes estancias de la unidad neonatal, quienes recibieron procedimientos de evaluación e intervención fonoaudiológica.

En el escenario del tercer nivel de atención en salud, los fonoaudiólogos brindan intervención a pacientes críticos que tienen una condición neurológica o médica aguda (incluyendo trauma, hemorragia, tumores, lesiones de columna, afecciones respiratorias, entre otras) o pacientes después de una cirugía neurológica, cardíaca y general compleja. Estas afecciones pueden afectar las habilidades del lenguaje, el habla, la deglución y la voz. Además de esto las intervenciones médicas requeridas en el cuidado crítico pueden tener un impacto adicional y no reconocido; que puede incluir intubación endotraqueal prolongada, disfagia y disfonía postextubación. El entorno de las – UCIs-y hospitalización, los pacientes también pueden estar en riesgo de daño del nervio laríngeo recurrente (principalmente pacientes después de una intervención cardiotorácica o cirugía de la médula espinal cervical anterior), lo que comprometerá aún más la función glótica que afecta la deglución y la capacidad de voz (**McRae et al., 2020**).

De acuerdo al, Colegio Real de Terapeutas de Habla y Lenguaje en 2021 – The Royal College of Speech and Language Therapists – por su denominación en inglés, el trabajo del equipo multidisciplinario de los profesionales de áreas de la salud en medicina, enfermería, nutrición, fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional y en el que participa el paciente y su familia, contribuye a revisar, debatir y apoyar un enfoque de rehabilitación coordinado, así como a establecer objetivos alcanzables para mejorar los resultados. Así el papel del fonoaudiólogo abarca la evaluación, la rehabilitación y la asesoría en las áreas claves para la deglución y la comunicación, la participación temprana del fonoaudiólogo facilita una comunicación eficaz para todos los pacientes en cuidado crítico, lo que es esencial para optimizar su bienestar psicosocial, su participación en la atención diaria y las decisiones de consentimiento. Sin embargo uno de los aspectos clave del rol del fonoaudiólogo en este contexto de la – UCI – y la hospitalización en la atención a población adulta es la evaluación de la función deglutoria orofaríngea. Esto incluye no solo la evaluación de la idoneidad de la vía oral de alimentación y las consistencias-texturas de los alimentos que requiere cada paciente sino también la capacidad de deglución y el manejo de las secreciones orales (**McRae et al., 2020; The Royal College of Speech and Language Therapists, 2021**).

En la población neonatal Dunn et al., desde 1993 en la Estados Unidos resaltan el papel del fonoaudiólogo en las – UCIN – debido a los avances médicos en las mismas que aumentan la tasa de supervivencia de los bebés prematuros, una población que se reconoce tiene riesgo de sufrir retrasos en el desarrollo posterior, incluidas dificultades de comunicación y alimentación. El objetivo del fonoaudiólogo en la – UCIN – se derivaría directamente de un mayor conocimiento sobre la comunicación temprana y el desarrollo del lenguaje; y el funcionamiento oral-motor, resaltando así la alimentación como una de las actividades más críticas del bebé durante su estancia en el hospital. Las alimentaciones altamente nutritivas y eficientes proporcionan al neonato los elementos básicos para avanzar en el desarrollo dentro de sistemas deficientes y/o inmaduros (**Dunn et al., 1993**). Por lo anterior el fonoaudiólogo establece un papel diagnóstico y terapéutico firme en el entorno de la – UCIN-, brinda evaluaciones, intervenciones

Fonoaudiología

Salud en poblaciones afrodescendientes e indígenas en hospital de nariño

centradas en las habilidades de alimentación y la interacción de comunicación, y educación a profesionales médicos, otros miembros del equipo profesional en el marco del trabajo multidisciplinario y a los padres (Dunn et al., 1993). Así enfoques de intervención en las – UCIN – han evolucionado para centrarse en la atención de desarrollo individualizada y con equipos multidisciplinarios que están presentes a lo largo de la permanencia de cada recién nacido en la unidad, donde se incluye al fonoaudiólogo. La ASHA, exige a los fonoaudiólogos que trabajan en la UCIN habilidades y bases de conocimiento para el diagnóstico, evaluación y tratamiento de la comunicación, la alimentación, la deglución, la consejería y asesoría para padres, cuidadores y colaboración con el personal del equipo multidisciplinar encargado (Dewier, 2012).

Conclusiones

En la descripción del presente reporte de caso se contextualiza el rol del fonoaudiólogo en el ambiente hospitalario del tercer nivel de atención en salud para la población adulta y neonatal del suroccidente de Colombia. Se visibiliza el papel que cumple el profesional en fonoaudiología dentro del equipo médico interdisciplinario para la atención integral, segura y de calidad al paciente que se encuentra en unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal, cuidado crítico, y hospitalización ya que los pacientes que se encuentran en estos servicios presenta diagnósticos médicos que pueden derivar en alteraciones del proceso deglutorio, del lenguaje y la comunicación para la población adulta; o con alteraciones para el proceso de succión, deglución y respiración para la población neonatal. De aquí la importancia que el profesional en fonoaudiología que se desempeña en estos escenarios clínicos cuente con el conocimiento académico y experticia para abordar estas patologías y brindar mayores beneficios posibles con su atención a la calidad de vida del paciente y su familia

Por otro lado, se destaca el rol del fonoaudiólogo y su presencia en territorios descentralizados que permitan brindar una atención integral, oportuna, con habilidades profesionales para la atención que las particularidades clínicas y culturales que las comunidades requieran. Es importante continuar indagando y fortaleciendo investigaciones en relación con el quehacer fonoaudiológico en territorios pluriétnicos, donde se propongan estrategias que den respuesta a las necesidades propias de la población étnica que habita en Colombia.

Referencias

- ACOG Committee Opinion No. 764: Medically Indicated Late-Preterm and Early-Term Deliveries. *Obstetrics & Gynecology*.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). Scope of practice in speech-language pathology [Scope of Practice]. Available from www.asha.org/policy/.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2023). Code of Ethics [Ethics]. Available from www.asha.org/policy/.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2023). ICD-10-CM Diagnosis Codes related to speech, language, and swallowing disorders. *Asha.org*. <https://www.asha.org/siteassets/uploadedfiles/icd-10-codes-slp.pdf>
- Asociación Médica Mundial [AMM]. Declaración de Helsinki. (2024). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Asprilla Córdoba, K. L., Montenegro Martínez, G., & Andrés Felipe, C. N. (2023). Barreras al acceso a los servicios de salud de población afrocolombiana migrante y no migrante. *Gerencia y Políticas de Salud*, 22. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps22.biss>
- Baik, S. M., Yang, N. R., Kim, T. Y., & Hong, K. S. (2023). Excellence of the closed intensive care unit system in critically ill surgical patients. *PloS one*, 18(4), e0285035. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285035>
- Balladelli, P.M., Guzmán, J.M., Korc, M., Moreno, P., Rivera, G. (2007). EQUIDAD EN SALUD PARA MINORÍAS ÉTNICAS EN COLOMBIA Experiencias de Acción Intersectorial en Colombia con Enfoque Diferencial para Minorías Étnicas. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/5671/Equidad%20en%20salud.pdf>
- Berrio Parra, L. (2017). Barreras de acceso a la atención en salud para los indígenas de Mapiripán, Meta-Colombia. Universidad de los Andes. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1992/61724>
- Betancur Rodríguez, C. M. (2021). La espiral: Metodología cultural para la documentación de conocimiento en comunidades indígenas de Colombia. https://doi.org/10.48713/10336_33592
- Da Costa, M. A., Krüger, E., Kritzinger, A., & Graham, M. A. (2019). Prevalence and associated prenatal and perinatal risk factors for oropharyngeal dysphagia in high-risk neonates in a South African hospital. *The South African journal of communication disorders = Die Suid-Afrikaanse tydskrif vir Kommunikasieafwykings*, 66(1), e1–e8. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v66i1.637>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s.f.). Población por grupos étnicos. https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_I_Demografico/3.4.-poblaci%C3%B3n-por-grupos-%C3%A9tnicos.html
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s.f.). Población afrocolombiana. https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_I_Demografico/3.4.3.-poblaci%C3%B3n-afrocolombiana.html
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2018). Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras: Resultados del censo Nacional de Población y Vivienda. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/informe-resultados-comunidades-narp-cnpv2018.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE. Población Indígena de Colombia (2019). Resultados del censo nacional de población y vivienda 2018. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf>
- Dewier, Jennifer L., (2012). The speech-language pathologist's role in the neonatal intensive care unit. *Research Papers*. http://opensiuc.lib.siu.edu/gs_rp/205
- Dunn, S. L., Kleeck, A. van, & Rossetti, L. M. (1993). Current Roles and Continuing Needs of Speech-Language Pathologists Working in Neonatal Intensive Care Units. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2(2), 52-64. <https://doi.org/10.1044/1058-0360.0202.52>
- Fanaroff, M., Richard, J., & Martin, M. (2019). Neonatal-Perinatal Medicine, 2-Volume Set: Diseases of the Fetus and Infant (Current Therapy in Neonatal-Perinatal Medicine) 11th Edición.
- Gobernación De Nariño. Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023 Mi Nariño, en Defensa de lo Nuestro. <https://rap-pacifico.gov.co/wp-content/uploads/2020/07/Plan-de-Desarrollo-Mi-Nari%C3%B1o-en-Defensa-de-lo-Nuestro-2020-2023-2.pdf>
- Guerra-Salamanca, C. A. (2023). Territorios ancestrales de los pueblos indígenas en el Departamento de Nariño: Fuente de narcotráfico (2018-2022). <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/8d732bbf-b892-467e-9674-8bec02e08da3>
- Hidalgo Angulo, A. M.; Bandera Mejía, A. B.; Alvarado Ramírez, M. V.; Polo de Hoyos, J. A. (2015). Fonoaudiología Hospitalar: Una mirada desde la practica formativa y profesional [Trabajo de Grado Pregrado, Universidad de Pamplona]. Repositorio Hulago Universidad de

- Pamplona. <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/459>
- Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Plan de Desarrollo Hospital Universitario Departamental de Nariño. (2018-2020) <https://www.hosdenar.gov.co/wp-content/uploads/2018/06/PLAN-DE-DESARROLLO-INSTITUCIONAL-2018-A-2020-v1.pdf>
- Howson, C. P., the Born Too Soon Preterm Birth Action Group, Kinney, M. V., McDougall, L., & Lawn, J. E. (2013). Born Too Soon: Preterm birth matters. *Reproductive Health*, 10(S1). <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-s1-s1>
- McRae, J., Montgomery, E., Garstang, Z., & Cleary, E. (2020). The role of speech and language therapists in the intensive care unit. *Journal of the Intensive Care Society*, 21(4), 344–348. <https://doi.org/10.1177/1751143719875687>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Incorporacion-enfoque-intercultural-formacion-ths-pueblos-ind%C3%ADgenas.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). ¿De qué se enferman los afrocolombianos? <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/De-qu%C3%A9-se-enferman-los-afrocolombianos.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f). Ciclo de Vida. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
- Ministerio de salud y protección y social. (2022). Propuesta de redefinición de las características de operación de los hospitales públicos. Estudio de modelación de la prestación de servicios de salud primarios, ofertada por hospitales públicos en Colombia. Dirección de prestación de servicios de salud y atención primaria. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/estudio-oferta-servicios-primarios-hospitales-publicos.pdf>
- Ministerio de Salud. Resolución Número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Mormer, E., Terhorst, L., Coyle, J., & Freburger, J. (2024). Racial and Ethnic Disparities in Speech-Language Pathology Utilization for Patients With Oropharyngeal Dysphagia in Acute Care. *American journal of speech-language pathology*, 1–11. Advance online publication. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00024
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. (2003) Decima revisión. Vol. 1. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>
- Papadopoulou, S. L., Kitsanou, E., Brahimi, E., Papathanakos, G., Andrianopoulos, I., Theodorou, S. J., Koulouras, V., & Zivara, N. (2024). Evaluation and Treatment of Dysphagia in Public and Private Intensive Care Units (ICUs) in Greece. *International archives of otorhinolaryngology*, 28(1), e30–e41. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1767676>
- Riaño, J. R., Quecho Rodríguez, D. M., Rincón Pinilla, M. P., y Garavito Hernández, P. V. (2021). Fonoaudiología En Salas De Urgencias: Perspectiva Desde Una Revisión Documental: ¿Qué Sabemos?. *Areté*, 21(1), 125–132. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.211128>
- Rowland, S., Mills, C., & Walshe, M. (2023). Perspectives on speech and language pathology practices and service provision in adult critical care settings in Ireland and international settings: A cross-sectional survey. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 25(2), 219–230. <https://doi.org/10.1080/17549507.2022.2032346>
- Senado de la República de Colombia. Proyecto de Ley 267 de 2020. Código de ética para la profesión de fonoaudiología en Colombia (2020). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66195>
- Stewart, D. L., Barfield, W. D., Cummings, J. J., Adams-Chapman, I. S., Aucott, S. W., Goldsmith, J. P., Hand, I. L., Juul, S. E., Poindexter, B. B., Puopolo, K. M., & COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. (2019). Updates on an at-risk population: Late-preterm and early-term infants. *Pediatrics*, 144(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2760>
- The Royal College of Speech and Language Therapists.(2021). Eating and drinking with acknowledged risks: Multidisciplinary team guidance for the shared decision-making process (adults).<https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/2021/09/EDAR-multidisciplinary-guidance-2021.pdf>
- Verdon, S., McLeod, S., & Wong, S. (2015). Supporting culturally and linguistically diverse children with speech, language and communication needs: Overarching principles, individual approaches. *Journal of communication disorders*, 58, 74–90. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.10.002>
- Wilkinson, J. M., Codipilly, D. C., & Wilfahrt, R. P. (2021). Dysphagia: Evaluation and Collaborative Management. *American family physician*, 103(2), 97–106.
- World Health Organization. (2012). Born too soon: the global action report on preterm birth.