

Fonoaudiología en salas de urgencias

Perspectiva desde una revisión documental

Speech pathology in emergency rooms: Perspective from a documentary review



María Paula **Rincón Pinilla**
Daniela Marcela **Quecho Rodríguez**
Paula Vanessa **Garavito Hernández**
Leidy Johanna **Rodríguez-Riaño**



ART Volumen 21 #1 enero - junio



De:
Planeta Formación y Universidades



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

ID: 10.33881/1657-2513.art.21112

Title: Speech pathology in emergency rooms:

Subtitle: Perspective from a documentary review

Título: Fonoaudiología en salas de urgencias:

Subtítulo: Perspectiva desde una revisión documental

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Fonoaudiología en salas de urgencias: perspectiva desde una revisión documental

[es]: Fonoaudiología en salas de urgencias: perspectiva desde una revisión documental

Author (s) / Autor (es):

Rincón Pinilla, Quecho Rodríguez, Garavito Hernández & Rodríguez-Riaño

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Emergency medical services, Speech therapy, Speech language pathology, Deglutition, Deglutition disorders.

[es]: Servicios médicos de emergencia, Fonoaudiología, Deglución, Trastornos de deglución.

Submitted: 2021-04-19

Accepted: 2021-05-04

Resumen

Introducción. Las salas de urgencias son espacios con protocolos coordinados y actuaciones diagnósticas y terapéuticas secuenciales. Los profesionales de rehabilitación en urgencias aportan a la toma de decisiones sobre conductas de hospitalización o egreso, planes caseros, ayudas diagnósticas y remisión a especialistas. El objetivo de esta revisión documental narrativa fue explorar evidencia internacional, sobre la presencia del fonoaudiólogo en este contexto. **Materiales y métodos.** Se revisaron documentos de las bases de datos Ebsco, PubMed, Scielo, Elsevier y Web of Science, entre enero de 2015 hasta septiembre de 2020, con términos de búsqueda: speech language pathology, speech therapy, emergency room en español e inglés. **Resultados.** Los documentos seleccionados fueron 51 con criterios de inclusión, debían dar cuenta sobre procesos de rehabilitación en salas de urgencias, que incluyeran acciones desde fonoaudiología. La evidencia muestra la incursión del trabajo fonoaudiológico en un contexto no tradicional, motivado por las necesidades en la toma de decisiones clínicas en diálogo interdisciplinar, principalmente en condiciones de disfagia y alteraciones deglutorias. **Discusión.** Las acciones profesionales en este contexto incluyen la promoción de la salud para prevenir ingresos recurrentes a sala de urgencias y atención en condiciones críticas, agudas y al final de la vida. **Conclusiones.** Este contexto representa retos profesionales hacia habilidades de juicio clínico, argumentación científico profesional, uso de instrumentos de detección y trabajo interdisciplinar. que hacen la diferencia entre aspectos como: el egreso y la hospitalización, tratamiento o procedimiento y en algunos casos, entre la vida y la muerte.

Abstract

Introduction. The emergency rooms are spaces with coordinated protocols and sequential diagnostic and therapeutic procedures. Emergency rehabilitation professionals contribute to decision-making on inpatient or outpatient behavior, home planning, diagnostic assistance, and referral to specialists. The objective of this narrative documentary review was to explore international evidence, about the presence of the speech language pathologist in this context. **Materials and methods.** Ebsco, PubMed, Scielo, Elsevier and Web of Science databases were reviewed between January 2015 and September 2020, with search terms: speech language pathology, speech therapy, emergency room in English and Spanish. **Results.** The selected documents were 51 with inclusion criteria, had to report on rehabilitation processes in emergency rooms, including actions from speech pathologist. The evidence shows the incursion of the Speech Pathologist work in a non-traditional context, motivated by the needs in the making of clinical decisions in interdisciplinary dialogue, mainly in dysphagia conditions and swallowing disorders. **Discussion.** Professional actions in this context include health promotion to prevent recurrent incomes to the emergency room and care in critical, acute, and end-of-life conditions. **Conclusion.** This context represents professional challenges towards clinical judgment skills, professional scientific argumentation, use of detection instruments and interdisciplinary work. which make the difference between aspects such as: discharge and hospitalization, treatment, or procedure and in some cases, between life and death.

Citar como:

Rincón Pinilla, M. P., Quecho Rodríguez, D. M., Garavito Hernández, P. V., & Rodríguez Riaño, L. J. (2021). Fonoaudiología En Salas De Urgencias:: perspectiva desde una revisión documental. *Revista Areté*, 21 (1), 125-132. Obtenido de: arete.iberro.edu.co/article/view/2132

María Paula **Rincón Pinilla**

Source | Filiacion:

Universidad Manuela Beltrán

BIO:

Fonoaudióloga

City | Ciudad:

Bogotá (Col)

e-mail:

danielaquechoumb@gmail.com

Daniela Marcela **Quecho Rodríguez**

Source | Filiacion:

Universidad Manuela Beltrán

BIO:

Fonoaudióloga

City | Ciudad:

Bogotá (Col)

e-mail:

paulagravito05@gmail.com

Paula Vanessa **Garavito Hernández**

Source | Filiacion:

Universidad Manuela Beltrán

BIO:

Fonoaudióloga

City | Ciudad:

Bogotá (Col)

e-mail:

paulagravito05@gmail.com

Leidy Johanna **Rodriguez-Riaño,**

Msc

ORCID: [0000-0002-2033-3393](https://orcid.org/0000-0002-2033-3393)

Source | Filiacion:

Universidad Manuela Beltrán

BIO:

Fonoaudióloga, Magister en neurociencias

e-mail:

leidy.rodriguez@docentes.umb.edu.co

Fonoaudiología en salas de urgencias

Perspectiva desde una revisión documental

Speech pathology in emergency rooms: perspective from a documentary review

María Paula **Rincón Pinilla**

Daniela Marcela **Quecho Rodríguez**

Paula Vanessa **Garavito Hernández**

Leidy Johanna **Rodríguez-Riaño**

Introducción

La presencia y actuar de fonoaudiólogos ha evolucionado hacia niveles de atención en salud poco tradicionales, como las unidades de cuidado intensivo, centros de cuidados paliativos e incluso servicios de urgencias. La evidencia de los últimos años, confirma el impacto favorable de la intervención fonoaudiológica en cuidado crítico, en poblaciones neonatal, pediátrica y adultos, en la rehabilitación de la función deglutoria y de la comunicación (Rodríguez-Riaño & Duarte-Valderrama, 2018) y (Vega Rodríguez, Torres Rodríguez, & del Campo Rivas, 2017). De la misma manera, las acciones del fonoaudiólogo en cuidados paliativos han permitido establecer vínculos irrefutables entre el bienestar comunicativo para la calidad de vida, incluso al final de la misma (Aguirre-Bravo & Sampallo-Pedroza, 2015). En el caso de la función deglutoria, por ejemplo, la participación temprana del fonoaudiólogo en el manejo de la disfagia puede reducir potencialmente el número de ingresos hospitalarios por neumonía y por aspiración (Muzereng, Herd, Rick, & Clarke, 2016). Estos panoramas ratifican que la atención para los cuidados de la cavidad oral, la función deglutoria y la comunicación en estados de salud complejos, permiten garantizar confort, bienestar, toma de decisiones y voluntades informadas, tanto para los pacientes, como sus familias y los profesionales del equipo.

Las salas de urgencias son unidades encargadas de actividades de atención, traslado y decisiones asistenciales para proveer servicios de salud inmediatos, que propendan por la estabilización o solución de problemas de salud en el preciso momento (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2009). Estos espacios hacen parte de los contextos de cuidado crítico, lo que implica relaciones amplias, coordinadas, con protocolos conjuntos y actuaciones diagnósticas y terapéuticas en función de los niveles de gravedad, para dar una respuesta, de manera rápida, eficaz y confortable, a las necesidades de los pacientes. Los equipos de rehabilitación en los servicios de urgencias apoyan decisiones de hospitalización o egreso, establecer planes de manejo en casa, interconsulta, atención a otros especialistas o ayudas diagnósticas (Ibanez-Sanchez, y otros, 2019).

La evidencia sobre la presencia del fonoaudiólogo en este escenario es escasa, lo que impide determinar la relevancia de sus acciones para la vida, la salud y la calidad de vida del paciente. De manera superflua se conocen los aportes dentro del equipo interdisciplinar, para las interacciones entre instituciones, profesionales de la salud, paciente y familiares. Esta realidad motiva el objetivo de este estudio, planteando un panorama inicial de exploración documental de evidencia internacional sobre la presencia del fonoaudiólogo en equipos profesionales en salas de urgencias, las funciones y acciones dentro del equipo interdisciplinar, y las contribuciones a la atención en estos contextos.

Materiales y métodos

Se trata de una revisión documental narrativa y descriptiva diseñada para identificar evidencia internacional sobre la presencia del fonoaudiólogo en sala de urgencias, desde documentos académicos y científicos (Guirao Goris, 2015); (Merino-Trujillo, 2013).

El procedimiento se plantea desde una búsqueda de literatura descriptiva, en bases de datos: Ebsco, Pubmed, Scielo, Elsevier, Web of Science y Rehabilitation Reference, con el propósito de encontrar evidencia acerca de la presencia del fonoaudiólogo en salas de urgencias. Se establecieron como límites de búsqueda documentos publicados entre enero de 2015 hasta septiembre de 2020, usando como términos boléanos en español, inglés y portugués: Speech language pathology, Speech therapy and emergency room.

Se incluyeron publicaciones científicas, artículos académicos y de investigación que, como criterios de inclusión, describieran o informaran sobre acciones de rehabilitación fonoaudiológica en sala de urgencias, además, se rastrearon procesos terapéuticos independientes y en equipos interdisciplinarios. Los criterios de inclusión correspondían a documentos que relacionaran acciones del fonoaudiólogo dentro de la sala de urgencias, la importancia o necesidad de este profesional dentro de equipos interdisciplinarios, y/o procedimientos realizados en pro de la calidad de vida, la disminución de costos y días de estancia y para la toma de decisiones médico-clínicas. Se excluyeron documentos que no mencionaran acciones de rehabilitación por fonoaudiología, sin full text, o que no correspondieran con información académica o científica.

Resultados

Se encontraron alrededor de 165 artículos y documentos cruzados entre las diferentes bases de datos. Teniendo en cuenta los criterios

de inclusión, y en donde se mencionarán acciones del fonoaudiólogo, su rol y el área de abordaje; después de filtrarlos, se incluyeron 51 publicaciones. (Tabla 1).

Tabla 1. Resultados de búsqueda de literatura

Base de datos	Total	Incluidos	Duplicado	Excluidos por contenido*
Ebsco	20	13	5	2
Pubmed	101	14	56	31
Scielo	7	5	0	2
Web of Science	8	5	3	0
Elsevier	30	9	15	6
Rehabilitation Reference	24	5	14	5
TOTAL	190	51	93	46

* Después de lectura completa.
Fuente: Elaboración propia

Los documentos seleccionados se analizaron en función de su contenido referente a la presencia del fonoaudiólogo, las acciones y poblaciones dentro de los servicios de urgencias. La evidencia menciona implícitamente al fonoaudiólogo dentro de las salas de urgencias, principalmente con el objetivo de evaluación e intervención de la disfagia y otras alteraciones relacionadas con la deglución (Almeida, Mahmud, & Finard, 2018); (Liu, Marino, Sheehan, Huang, Roth, & Haley, 2020); (Milazzo, Panepinto, Sabatini, & Danti, 2019); (Schrock, Lou, Ball, & Van Etten, 2018). Se menciona la importancia de este tipo de acciones dentro de equipos interdisciplinarios para la toma de decisiones clínicas de manera oportuna (Akhtar, y otros, 2016); (Reid, y otros, 2019); (Middleton, y otros, 2016); (Rodgers & Price, 2017); (Yong Kyun, Kyun Yeon, & Sang-Heon, 2018). Destaca el ejercicio profesional de fonoaudiólogo en la rehabilitación e intervención de la disfagia en pacientes con diversas condiciones, principalmente neurológicas, que puede generar riesgo para la vida y la calidad de vida de los usuarios y sus familias (Andrade, y otros, 2017); (Leite, Sassi, Medeiros, Comerlatti, & Andrade, 2019); (Muzerengi, Herd, Rick, & Clarke, 2016); (Schrock, Lou, Ball, & Van Etten, 2018); (Wates, Higginson, Kichenaradjou, & McVeigh, 2018). Las alteraciones de la deglución suelen ser marcadores tempranos y de alto impacto, por lo que, en urgencias es fundamental la detección y manejo oportuna para disminuir riesgos y asegurar direccionamiento médico clínico adecuado (Markle-Reid, y otros, 2020).

De manera ocasional se mencionan algunos ejercicios de intervención en habla y lenguaje en atención de urgencias (Maloney, y otros, 2017); (Pundole & Crawford, 2018). Sin embargo, se considera de interés creciente para este contexto la implementación de sistemas de comunicación aumentativa alternativa que favorezca la interacción de usuarios con profesionales y familiares (Cassarino, y otros, 2019); (Gormley & Light, 2019). Pocos documentos, mostraron en salas de urgencias, manejo en áreas de habla o lenguaje; sin embargo, algunos estudios destacan la importancia de acciones de comunicación eficaz en servicios de urgencias, que garanticen la calidad y disminuyan los costos de estancias prolongadas, direccionamientos y/o intervenciones innecesarios (Nazareth, y otros, 2016). La información frente al manejo fonoaudiológico en urgencias se centra en población adulta principalmente, aunque de manera ocasional se menciona el ejercicio en niños con alteraciones neurológicas (Mackay, y otros, 2018), y en mayor prevalencia con deficiencias neurológicas, lo que conlleva a que el manejo profesional incluya acciones de rehabilitación para habilidades cognitivas y comunicativas en esta población (Berning, y otros, 2020); (Hammond, y otros, 2015).

Dentro de los procedimientos del fonoaudiólogo en sala de urgencias, se mencionan la detección, evaluación e intervención en alteraciones deglutorias, que permita direccionar hacia una hospitalización, exámenes dinámicos de la función deglutoria, o estrategias de acompañamiento a cuidadores y familiares para un egreso seguro (Cassarino, y otros, 2019); (Jeyaseelan, Vargo, & Chae, 2015); (Lynch, Luker, Cadilhac, & Hil, 2015); (Sung, Lee, Choi, & Kim, 2018). Dada la necesidad inmediata para tomar decisiones clínicas conjuntas, se orientan estrategias hacia el cuidado de la cavidad oral, maniobras deglutorias y técnicas de alimentación segura, con cambios posturales y modificación de consistencias en los alimentos (Bahceci, Umay, Gundogdu, Gurcay, Ozturk, & Alicura, 2017); (Carmignani, y otros, 2018); (Winck, Camacho, & Ambrosino, 2015). Así, la presencia del fonoaudiólogo permite una evaluación clínica precisa para la identificación rápida de signos y riesgo de disfagia, y un plan de rehabilitación inmediato para la deglución por medio de estrategias específicas, en acuerdo con otros profesionales (Almeida, Mahmud, & Finard, 2018); (Bahceci, Umay, Gundogdu, Gurcay, Ozturk, & Alicura, 2017); (Lal, Wishart, Ward, Schwarz, Seabrook, & Coccetti, 2020).

Se demuestra que la atención temprana en la rehabilitación de la disfagia en sala de urgencias, es clave para disminuir los riesgos de aspiración y neumonía, y para actuar interdisciplinariamente de la manera más acertada para el paciente (Almeida, Mahmud, & Finard, 2018); (de Cerio Canduela, y otros, 2019); (Kidane, y otros, 2018). La evidencia incluye al fonoaudiólogo en sala de urgencias dentro de un equipo interdisciplinar, que, en coordinación y cooperación determina el riesgo, la vía de alimentación, el tipo de consistencias y las técnicas y estrategias favorables para la deglución y alimentación segura (Abboud, y otros, 2016); (Gross & Grose, 2017); (Wall, Cumming, Koenig, & Copland, 2018). Los resultados del abordaje fonoaudiológico en sala de urgencias inciden sobre procedimientos e intervenciones de otros profesionales de la salud, permiten, además, en tiempos de pandemia, disminuir la ocupación de estos servicios y promover el uso adecuado de recursos de salud (Lew, Oh-Park, & Cifu, 2020); (Niwano, 2016); (Perlow, y otros, 2018); (Rebollo-Román, y otros, 2018).

En estas áreas el fonoaudiólogo prioriza la atención en funciones cognitivas que permitan una comunicación eficaz, clara y coherente con la necesidad en sala de urgencias, pero que además aporte a la solución de problemas asistenciales inmediatos (Baier, y otros, 2019); (Beaulieu, y otros, 2015); (Piran, y otros, 2019). En algunos casos el profesional, requiere la implementación de sistemas o estrategias basados en sistemas de comunicación aumentativa alternativa (Gormley & Light, 2019). El valor de la labor del fonoaudiólogo en salas de urgencias, se enmarca en las necesidades de rehabilitación temprana para la toma de decisiones dentro de un grupo de profesionales, lo que garantiza calidad en la atención y a procesos de costo beneficio en los servicios de urgencias (García-Carbajal, Pipa-Muniz, & Múgica, 2020) y (Sheehan, y otros, 2018).

El trabajo cooperativo y coordinado en salas de urgencias, y dentro de él de los equipos de rehabilitación, permite direccionar procesos efectivos, evitando intervenciones innecesarias. La identificación e intervención temprana de rehabilitación en sala de urgencias, permite reducir secuelas y disminuir costos hospitalarios (Akhtar, y otros, 2016); (Bath, Lee, & Everton, 2019) y (Stephen, Fung, Lungu, & Espay, 2021). El aporte adicional del equipo de rehabilitación desde sala de urgencias, redundante en la calidad de vida de los pacientes y sus familias (Schrock et al., 2018). En el caso del manejo temprano desde fonoaudiología, aporta a minimizar riesgos y complicaciones, esclarecer diagnósticos y planear intervenciones para garantizar un desenlace favorable del proceso de deglución- alimentación y comunicación (Balou, Herzberg, Kamelhar, & Molfenter, 2019); (Bath, Lee, & Everton, 2019); (Gross &

Grose, 2017); (Hegland, Davenport, Brandimore, Singletary, & Troche, 2016); (Kim, Choi, Yoo, Chang, Lee, & Park, 2017) y (Ng, 2017).

Discusión

La evidencia analizada permite entender de manera general la presencia del fonoaudiólogo en servicios de urgencias, destacando el valor que representa dentro de un equipo interdisciplinar. Esta exploración inicial presenta limitaciones en cuanto a la escasa evidencia sobre procesos de rehabilitación en este contexto, y motiva a plantear investigación disciplinar en este contexto.

Es claro que en la actualidad los servicios de urgencias, además de estabilizar procesos vitales de los pacientes, requiere acciones oportunas de direccionamiento hacia el alta y/o la hospitalización, el actual del fonoaudiólogo debe orientarse tanto a evitar o prevenir ingresos a sala de urgencias, como en el manejo y atención en diversos niveles desde la atención en condiciones críticas y el acompañamiento en cuidados finales de vida (Royal College of Speech & Language Therapists, 2015).

El fonoaudiólogo dentro del equipo interdisciplinar apoya procesos de evaluación-diagnóstico principalmente de la deglución y la función oromotora, que son determinantes para la toma de decisiones clínicas. La literatura muestra que basado en un ejercicio profesional ético y responsable. Los profesionales de rehabilitación, en este caso los fonoaudiólogos, aportan a decisiones como definir el egreso con estrategias de deglución seguras, hospitalización en casos de disfagia o trastorno deglutorio severo en fases agudas de enfermedades o alteraciones oromotoras, cognitivas o neuromotoras, interconsulta a otros profesionales para manejo nutricional, o derivación y/o solicitud de exámenes que apoyen el juicio clínico y permitan conductas oportunas y seguras.

Otro aspecto fundamental en sala de urgencias se relaciona con el aporte de la detección y manejo temprano de secuelas en los servicios de urgencias, destacando el valor de estas acciones a la adecuada administración de recursos, la atención oportuna para minimizar secuelas y el acompañamiento a familias en la comprensión del estado del paciente en durante su estancia. Delimitar las necesidades terapéuticas inmediatas, a mediano y a largo plazo de los pacientes que ingresan al servicio, permiten disminuir riesgos con consecuencias fatales o que podrían involucrar procesos de estancia largos, o procedimientos complejos, en el caso del manejo oromotor temprano y la habilitación o no de la vía oral, se disminuyen los riesgos de aspiración, broncoaspiración y neumonía.

La necesidad inmediata que convoca al fonoaudiólogo en las salas de urgencias se relaciona con acciones profesionales orientadas a la deglución y la función oromotora, la responsabilidad que la evidencia resalta en las salas de urgencias, demanda que los profesionales demuestren acciones basadas en el juicio clínico, seguras y oportunas orientadas a la calidad de vida de los pacientes, sus familias, además del compromiso interdisciplinar que oriente decisiones conjuntas y éticas con los demás profesionales del equipo (Steele, 2002).

Este análisis permite visualizar el panorama que la evidencia muestra de la labor del fonoaudiólogo en salas de urgencias, espacio profesional con un valor incipiente dentro de la evolución disciplinar. En muchos escenarios clínicos el fonoaudiólogo ha incursionado en servicios de urgencias principalmente por la necesidad que ha detectado el equipo interdisciplinar, para tomar decisiones respecto a conductas derivadas a seguir. El fonoaudiólogo aporta conocimientos

y estrategias fundamentales en las decisiones médicas y en las condiciones respiratorias, cognitivas, psicológicas y nutricionales.

Desde la evidencia la investigación está en deuda de estudios que identifiquen las características de las poblaciones en salas de urgencias, que requieren manejo por fonoaudiología.

Conclusión

En la actualidad el posicionamiento profesional y el trabajo en equipo favorece interacciones compartidas, las cuales direccionan el manejo hacia el cuidado de la vida y de la calidad de vida, la administración justa de los servicios y recursos en salud, y la prevención de secuelas.

Las acciones del fonoaudiólogo en sala de urgencias como propuesta de valor resalta la oportunidad de tomar decisiones, permeadas por el diálogo interdisciplinar y fundamentadas en argumentos científicos profesionales, que hacen la diferencia entre aspectos como: el egreso y la hospitalización, un tratamiento o procedimiento y en algunos casos, entre la vida y la muerte. La oportunidad del trabajo del fonoaudiólogo en sala de urgencias permite transitar en acciones, que pueden ir desde la promoción y prevención y el cuidado crítico, incluso hasta el cuidado paliativo, dada la diversidad de necesidades de la población que ingresa a este contexto.

Esta información permitiría identificar las necesidades de atención por fonoaudiología identificada por otras profesiones, las características demográficas de los pacientes y las deficiencias más evidentes. Es importante establecer las decisiones interprofesionales que motivan el actuar del fonoaudiólogo en salas de urgencias.

De la misma manera los objetivos de la atención fonoaudiológica en sala de urgencias demandan de los profesionales, habilidades de detección temprana de riesgos para promover la salud y prevenir desenlaces negativos; juicio clínico y trabajo interdisciplinar para tomar decisiones en situaciones de cuidado crítico, e incluso favorecer estados de bienestar al final de la vida.

Referencias

- Abboud, M., Band, R., Jia, J., Pajeroski, W., David, G., Guo, M., y otros. (2016). Recognition of stroke by EMS is associated with improvement in emergency department quality measures. *Prehospital Emergency Care*, 20(6), 729-736. Doi: <https://doi.org/10.1080/10903127.2016.1182602>
- Aguirre-Bravo, A., & Sampallo-Pedroza, R. (2015). Fonoaudiología en los cuidados paliativos/Phonoaudiology in palliative care. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 289-300. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.48539>
- Akhtar, N., Kamran, S., Singh, R., Cameron, P., Bourke, P., Khan, R., y otros. (2016). Prolonged Stay of Stroke Patients in the Emergency Department May Lead to an Increased Risk of Complications, Poor Recovery, and Increased Mortality. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 25(3), 672-678. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.10.018>
- Almeida, M., Mahmud, M., & Finard, S. (2018). Profile of patients using nasogastric probe at the adult emergency service in a public hospital. *Clinical & Biomedical Research*, 38(3), 265-272. <https://seer.ufg.br/hcpa/article/view/80454/pdf>
- Andrade, J., Jesus, S., Oliveira, W., Paranhos, L., Domenis, D., Ribeiro, C., y otros. (2017). Efeitos da Terapia da Fala em Pacientes Internados com Disfagia Pós-Acidente Cerebrovascular: Revisão Sistemática de Estudos Observacionais. *Acta Medica Portuguesa*, 30(12), 870-881. <https://doi.org/10.20344/amp.9183>
- Bahceci, K., Umay, E., Gundogdu, I., Gurcay, E., Ozturk, E., & Alicura, S. (2017). The effect of swallowing rehabilitation on quality of life of the dysphagic patients with cortical ischemic stroke. *Iranian Journal of Neurology*, 16(4), 178-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5937003/>
- Baier, A., Marques, L., Borba, C., Kelly, H., Clair-Hayes, K., Dixon De Silva, L., y otros. (2019). Training needs among nonmental health professionals working with service members: A qualitative investigation. *Military Psychology*, 31(1), 71-80. doi: <https://doi.org/10.1080/08995605.2018.1541392>
- Balou, M., Herzberg, E., Kamelhar, D., & Molfenter, S. (2019). An intensive swallowing exercise protocol for improving swallowing physiology in older adults with radiographically confirmed dysphagia. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 283. doi: <https://doi.org/10.2147/CIA.S194723>
- Bath, P., Lee, H., & Everton, L. (2019). Swallowing therapy for dysphagia in acute and subacute stroke. *Stroke*, 50(3), e46-e47. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000323.pub3>
- Beaulieu, C., Dijkers, M., Barrett, R., Horn, S., Giuffrida, C., Timpson, M., y otros. (2015). Occupational, physical, and speech therapy treatment activities during inpatient rehabilitation for traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(8), S222-S234. e217. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.10.028>
- Berning, M., Silva, L., Suarez, N., Walker, L., Erwin, P., Carpenter, C., y otros. (2020). Interventions to improve older adults' Emergency Department patient experience: A systematic review. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(6), 1257-1269. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.03.012>. Epub 2020 Mar 12.
- Carmignani, I., Locatello, L., Desideri, I., Bonomo, P., Olmetto, E., Livi, L., y otros. (2018). Analysis of dysphagia in advanced-stage head-and-neck cancer patients: impact on quality of life and development of a preventive swallowing treatment. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 275(8), 2159-2167. doi: <https://doi.org/10.1007/s00405-018-5054-9>
- Cassarino, M., Robinson, K., Quinn, R., Naddy, B., O'Regan, A., Ryan, D., y otros. (2019). Impact of early assessment and intervention by teams involving health and social care professionals the emergency department: A systematic review. *Plos One*, 14(7), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220709>
- de Cerio Canduela, P., González, I., Durban, R., Suárez, A., Secall, M., Arias, P., y otros. (2019). Rehabilitation of the Laryngectomised Patient. Recommendations of the Spanish Society of Otolaryngology and Head and Neck Surgery. *Acta Otorrinolaringologica (English Edition)*, 70(3), 169-174. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.otoeng.2018.01.003>
- García-Carbajal, S., Pipa-Muniz, M., & Múgica, J. (2020). Using String Metrics to Improve the Design of Virtual Conversational Characters: Behavior Simulator Development Study. *JMIR Serious Games*, 8(1), e15349. doi: <https://doi.org/10.2196/15349>
- Gormley, J., & Light, J. (2019). Providing Services to Individuals With Complex Communication Needs in the Inpatient Rehabilitation Setting: The Experiences and Perspectives of Speech-Language Pathologists. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28(2), 456-468. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-18-0076
- Gross, H., & Grose, N. (2017). Emergency neurological life support: acute ischemic stroke. *Neurocritical Care*, 27(1), 102-115. doi: <https://doi.org/10.1007/s12028-017-0449-9>
- Guirao Goris, S. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Revista de Enfermería*, 2, 0-0. <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>

- Hammond, F., Barrett, R., Dijkers, M., Zanca, J., Horn, S., Smout, R., y otros. (2015). Group therapy use and its impact on the outcomes of inpatient rehabilitation after traumatic brain injury: data from traumatic brain injury–practice based evidence project. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(8), S282-S292. e285. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.11.029>.
- Hegland, K., Davenport, P., Brandimore, A., Singletary, F., & Troche, M. (2016). Rehabilitation of swallowing and cough functions following stroke: an expiratory muscle strength training trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 7(8), 1345-1351. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.03.027>.
- Ibanez-Sanchez, G., Fernandez-Llatas, C., Martinez-Millana, A., Celda, A., Mandingorra, J., Aparici-Tortajada, L., y otros. (2019). Toward value-based healthcare through interactive process mining in emergency rooms: the stroke case. *International journal of environmental research and public health*, 16(10), 1783. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16101783>
- Jeyaseelan, R., Vargo, M., & Chae, J. (2015). National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) as an early predictor of poststroke dysphagia. *PM&R*, 7(6), 593-598. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2014.12.007>.
- Kidane, B., Kaaki, S., Hirpara, D., Shen, Y., Bassili, A., Allison, F., y otros. (2018). Emergency department use is high after esophagectomy and feeding tube problems are the biggest culprit. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 156(6), 2340-2348. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2018.07.100>.
- Kim, H., Choi, J., Yoo, S., Chang, M., Lee, S., & Park, J. (2017). Tongue-to-palate resistance training improves tongue strength and oropharyngeal swallowing function in subacute stroke survivors with dysphagia. *Journal of Oral Rehabilitation*, 49(1), 59-64. doi: <https://doi.org/10.1111/joor.12461>.
- Lal, P., Wishart, L., Ward, E., Schwarz, M., Seabrook, M., & Coccetti, A. (2020). Understanding speech pathology and dysphagia service provision in Australian emergency departments. *Speech, Language and Hearing*, 1-9.
- Leite, K., Sassi, F., Medeiros, G., Comerlatti, L., & Andrade, C. (2019). Clinical swallowing prognostic indicators in patients with acute ischemic stroke. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 77(7), 501-508. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190080>
- Lew, H., Oh-Park, M., & Cifu, D. (2020). The war on COVID-19 pandemic: Role of rehabilitation professionals and hospitals. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(7), 571-572. doi: <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001460>
- Liu, C., Marino, V., Sheehan, O., Huang, J., Roth, D., & Haley, W. (2020). Association between caregiver engagement and patient-reported healthcare utilization after stroke: a mixed-methods study. *Topics in stroke rehabilitation*, 27(1), 1-7. doi: <https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1659640>.
- Lynch, E., Luker, J., Cadilhac, D., & Hil, S. (2015). Rehabilitation assessments for patients with stroke in Australian hospitals do not always reflect the patients' rehabilitation requirements. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(5), 782-789. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.12.009>.
- Mackay, M., Lee, M., Yock-Corrales, A., Churilov, L., Donnan, G., Monagle, P., y otros. (2018). Differentiating arterial ischaemic stroke from migraine in the paediatric emergency department. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60(11), 1117-1122. doi: <https://doi.org/10.1111/dmcn.13772>.
- Maloney, P., Clancy, I., Bernard, P., O'Riordan, Y., Lyons, O., Keogh, E., y otros. (2017). Frailty Intervention Therapy Team (FITT): A Step in the Right Direction - Integration of Early Interdisciplina Assessment in the Emergency Department. . *International Journal of Integrated Care*, 17, 1-3. <https://doi.org/10.5334/ijic.3739>
- Markle-Reid, M., Valaitis, R., Bartholomew, A., Fisher, K., Fleck, R., Ploeg, J., y otros. (2020). An integrated hospital-to-home transitional care intervention for older adults with stroke and and multimorbidity: A feasibility study. *Journal of Comorbidity*, 10, 1-21. DOI: 2235042X19900451.
- Merino-Trujillo, A. (2013). Como escribir documentos científicos. Artículo de revisión. *Salud en Tabasco*, 19(3), 90-94. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48730715004.pdf>
- Middleton, S., Dale, S., McInnes, E., Craig, L., Schadewaldt, V., Levi, C., y otros. (2016). Triage, treatment and transfer of patients with stroke in emergency department trial (the T3 Trial): A cluster randomised trial protocol. *Implementation Science*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0503-6>
- Milazzo, M., Panepinto, A., Sabatini, A., & Danti, S. (2019). Tongue rehabilitation device for dysphagic patients. *Sensors*, 19(21), 4657. doi: <https://doi.org/10.3390/s19214657>
- Muzereng, S., Herd, C., Rick, C., & Clarke, C. (2016). A systematic review of interventions to reduce hospitalisation in Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders*, 24, 3-7. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2016.01.011>
- Nazareth, T., Li, N., Marynchenko, M., Zhou, Z., Chopra, P., Signorovitch, J., y otros. (2016). Burden of illness among patients with fragile X syndrome (FXS): A Medicaid perspective. *Current Medical Research and Opinion*, 32(3), 405-416. doi: <https://doi.org/10.1185/03007995.2015.1119678>.
- Ng, T. (2017). The forgotten cause of stridor in the emergency department. *Open access emergency medicine: OAEM*, 19. doi: <https://doi.org/10.2147/OAEM.S125593>.
- Niwano, M. (2016). The nutritional intake of elderly patients with dysphagia admitted to the internal medical department of the emergency hospital was analyzed. The Fujishima dysphagia scale after care and treatment by the Nutrition Support Team was assessed. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*, 53(3), 238-243. doi: <https://doi.org/10.3143/geriatrics.53.238>.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2009). Coloquio Regional sobre Organización y Gestión de Servicios de Emergencias Médicas. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=servicios-emergencias. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=servicios-emergencias-3236&Itemid=270(=es
- Perlow, H., Ramey, S., Farnia, B., Silver, B., Kwon, D., Chinae, F., y otros. (2018). Nutrition and Swallowing Therapy in Head and Neck Cancer: Utilization of Care and Preventative Efficacy. *Nutrition and Cancer*, 70(8), 1290-1298. doi: <https://doi.org/10.1080/01635581.2018.1557220>.
- Piran, P., Thomas, J., Kunnakkat, S., Pandey, A., Gilles, N., Weingast, S., y otros. (2019). Medical mobile applications for stroke survivors and caregivers. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 28(11), 104318. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.104318>
- Pundole, A., & Crawford, S. (2018). The assessment of language and the emergence from disorders of consciousness. *Neuropsychological rehabilitation*, 28(8), 1285-1294. doi: <https://doi.org/10.1080/09602011.2017.1307766>.
- Rebollo-Román, A., Barrera-Martín, A., Alcántara-Laguna, M., Iglesias-Flores, E., Padillo-Cuenca, J., Molina-Puertas, M., y otros. (2018). Disfagia no orofaríngea con alta frecuentación en Urgencias. *Nutrición Hospitalaria*, 35(4), 996-998. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1933>
- Reid, M., Valaitis, R., Bartholomew, A., Fisher, K., Fleck, R., Ploeg, J., y otros. (2019). Implementation and evaluation of an integrated hospital-to-home transitional care intervention for older adults with stroke and multimorbidity: a feasibility study. *International Journal of Integrated Care*, 19(S1), 1-8.
- Rodgers, H., & Price, C. (2017). Stroke unit care, inpatient rehabilitation and early supported discharge. *Clinical Medicine*, 17(2), 173-177.
- Rodríguez-Riaño, L., & Duarte-Valderrama, A. (2018). Fonoaudiología/ logopedia en cuidado intensivo: el valor de la comunicación, más allá de las alteraciones de deglución. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 38(2), 84-91. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2017.08.002>

Fonoaudiología en salas de urgencias

Perspectiva desde una revisión documental

- Royal College of Speech & Language Therapists. (2015). Reducing pressures on urgent and emergency care: the role of speech language therapists. Givin Voice. Speech and Language Therapy transforms lives. Obtenido de <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/media/Project/RCSLT/rcslt-reducing-pressure-urgent-emergency-care-factsheet.pdf>
- Schrock, J., Lou, L., Ball, B., & Van Etten, J. (2018). The use of an emergency department dysphagia screen is associated with decreased pneumonia in acute strokes. *The American Journal of Emergency Medicine*, 36(12), 2152-2154. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.03.046>.
- Sheehan, O., Prvu-Bettger, J., Huang, J., Haley, W., David Rhodes, J., Judd, S., y otros. (2018). Is self or caregiver report comparable to Medicare claims indicators of healthcare utilization after stroke? *Topics in Stroke Rehabilitation*, 25(7), 521-526.
- Steele, C. (2002). Emergency room assessment and early intervention for dysphagia: A pilot project. *Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 26(2), 100-110. <http://www.caslpa.ca/english/resources/jslpa.asp>
- Stephen, C., Fung, V., Lungu, C., & Espay, A. (2021). Assessment of emergency department and inpatient use and costs in adult and pediatric functional neurological disorders. *JAMA Neurology*, 78(1), 88-101. doi: <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.3753>.
- Sung, H., Lee, K., Choi, M., & Kim, J. (2018). Dysphagia Screening Using High-resolution Impedance Manometry in Acute Stroke. *International Journal of Gerontology*, 12(2), 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2017.07.003>
- Vega Rodríguez, Y., Torres Rodríguez, A., & del Campo Rivas, M. (2017). Análisis del Rol del Fonoaudiólogo (a) en el Sector Salud en Chile. *Ciencia & trabajo*, 19(59), 76-80. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000200076>
- Wall, K., Cumming, T., Koenig, S., & Copland, D. (2018). Using a non-immersive virtual reality approach to assess cognition in post-stroke aphasia: validating the Cognitive Assessment for Aphasia App (C3A). *Aphasiology*, 32 (suplemento), 54-55. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1485853>
- Wates, E., Higginson, J., Kichenaradjou, A., & McVeigh, K. (2018). A severe deep neck odontogenic infection not prioritised by the emergency department triage system and National Early Warning Score. *Case Reports. BMJ Case Report*, 1-5. doi: <https://doi.org/10.1136/bcr-2018-224634>.
- Winck, J., Camacho, R., & Ambrosino, N. (2015). Multidisciplinary rehabilitation in ventilator-dependent patients: Call for action in specialized inpatient facilities. *Revista Portuguesa de Pneumologia (English Edition)*, 21(6), 334-340. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2015.03.005>
- Yong Kyun, K., Kyun Yeon, L., & Sang-Heon, L. (2018). Efficacy of a 4-Week Swallowing Rehabilitation Program Combined With Pyriform Sinus Ballooning in Patients With Post-stroke Dysphagia. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 42(4), 542-550. <https://doi.org/10.5535/arm.2018.42.4.542>



De:
Planeta Formación y Universidades



Atención Clínica y
Formación Especializada
en Fonoaudiología