

## **CAPÍTULO X**

### **ROL DEL FONOAUDIOLÓGO EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN CUIDADO PALIATIVO**

#### **ROLE OF THE SPEECH THERAPIST IN THE CARE OF THE ELDERLY IN PALLIATIVE CARE**

Laura Isabella Ospina Trujillo  
Universidad Santiago de Cali  
Programa de fonoaudiología  
Laura.ospina01@usc.edu.co

Laura Alejandra Ruiz Palacios  
Universidad Santiago de Cali  
Programa de fonoaudiología  
Laura.ruiz05@usc.edu.co

Lina Marcela Bernal Sandoval  
Universidad Santiago de Cali  
Programa de fonoaudiología  
Lina.bernal02@usc.edu.co

Cali, 2024

## Resumen:

**Introducción:** los cuidados paliativos se enfocan en el bienestar integral de las personas que padecen enfermedades con un alto riesgo de muerte, existen muchas causas o factores para que los pacientes ingresen a este grupo, debido a esto, se exponen a fuertes tratamientos, los cuales generan secuelas que disminuyen su calidad de vida.

**Métodos:** revisión bibliográfica integrativa, basada en la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos Scopus, Pubmed, Lilacs, Science Direct y Taylor and Francis; la estrategia de búsqueda fue por medio del método CPC y el proceso de selección se basó en la revisión de artículos que den cumplimiento a los criterios planteados.

**Resultados:** incluyo 4 artículos seleccionados por la similitud en la temática del rol del fonoaudiológico en la atención del adulto mayor en cuidado paliativo, los cuales planteaban, los fundamentos, actividades, áreas de desarrollo, la urgencia de preparar a los profesionales desde su pregrado para desempeñarse en este campo, la importancia de crear protocolos de procedimientos y la necesidad de realizar investigaciones que sustenten de manera científica la urgencia de incluir a este profesional.

**Discusión:** los pacientes en cuidado paliativo, debido a su tratamiento, pueden presentar secuelas que limiten sus actividades y requerir una atención especializada en el área afectada. Sin embargo, en el área de Fonoaudiología, se logró evidenciar la desinformación sobre el rol profesional, posiblemente por la falta de información científica que sustente sus actividades o que los profesionales en salud desconocen las funciones del fonoaudiólogo en este campo, entre otras.

## Palabras claves:

Adulto mayor, cuidado paliativo, logopedia, comunicación, deglución.

## Abstract

**Introduction:** palliative care focuses on the integral wellbeing of people suffering from diseases with a high risk of death; there are many causes or factors for patients to enter this group, and because of this, they are exposed to strong treatments, which generate sequelae that diminish their quality of life.

**Methods:** integrative bibliographic review, based on the search of scientific articles in the Scopus, Pubmed, Lilacs, Science Direct and Taylor and Francis databases; the search strategy was by means of the CPC method and the selection process was based on the review of articles that meet the criteria established.

**Results:** it included 4 articles selected for their similarity in the subject of the role of the phonoaudiologist in the care of the elderly in palliative care, which raised the fundamentals, activities, areas of development, the urgency of preparing professionals from their undergraduate studies to work in this field, the importance of creating protocols of procedures and the need to carry out research to support in a scientific way the urgency of including this professional.

**Discussion:** patients in palliative care, due to their treatment, may present sequelae that limit their activities and require specialized care in the affected area. However, in the area of speech therapy, there is evidence of misinformation about the professional role, possibly due to the lack of scientific information to support their activities or that health professionals are unaware of the functions of the speech therapist in this field, among others.

### Keywords:

elderly, palliative care, speech therapy, communication, swallowing.

## **Propósitos del capítulo.**

El propósito de este capítulo es brindar información relacionada con el papel del fonoaudiólogo en el cuidado paliativo en la atención del adulto mayor mediante la evidencia disponible. Se espera que con esta divulgación del conocimiento se pueda generar mayor visibilidad de funciones en cada área afectada por patologías y, que sirva de referente para ejercer funciones basadas en la evidencia científica y recopilada.

Considerando lo anterior, este enfoque de alivio de los síntomas supone una visión holística, integral y diferenciada en cada caso, que guarda relación con la concepción del tratamiento fonoaudiológico.

## Introducción

El envejecimiento puede presentarse de diferentes formas, dependiendo de los sucesos, evoluciones personales y experiencias que suceden a lo largo de la vida de un individuo, el cual implica deterioros anatómicos y funcionales que se generan a partir de los 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Algunas personas al envejecer presentan enfermedades con un riesgo de muerte elevado; poniendo así, en riesgo su vida y debido a esto, se puede optar por atender sus necesidades desde un enfoque de cuidado paliativo, definido como un tratamiento orientado al bienestar integral, basado en el alivio del dolor y procedimientos enfocados a las necesidades individuales (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (2020), expresa que hay situaciones en el proceso de enfermedad, que hace necesario ingresar a las personas a un enfoque de cuidado paliativo, particularmente las que se encuentran con mayor regularidad son: cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, Sida, diabetes, entre otras. Esto quiere decir que 40 millones de individuos, requieren atención paliativa, entendiendo que el 78 % convive en países de escasos recursos, y a pesar de la alta demanda, solo en 14 % recibe la atención necesaria (OMS, 2020).

Los pacientes que pertenecen a este grupo pueden presentar diferentes síntomas como fuertes dolores (moderados y severos, dependiendo su etapa de desarrollo y enfermedad), disfagia, deshidratación, pérdida de peso, disminución o pérdida en las funciones comunicativas, aumento de secreciones, riesgo de aspiraciones, dificultad para la toma de decisiones y deficiencia en la función de su musculatura facial, entendiendo que, al presentar alguna de estas sintomatologías puede influir en su participación social y calidad de vida, de modo que, la asistencia paliativa temprana puede reducir la estancia hospitalaria, mejorar la condición de vida de los pacientes y cuidadores (OMS, 2020).

Esta área, debe contar con un equipo multidisciplinar encargado de brindar una atención integral; el cual, según la Biblioteca Nacional de Medicina, lo conforman un equipo de médicos, enfermeros, trabajadores sociales y personas expertas que pueden brindar apoyo para su condición (J. Miller, 2021). Sin embargo, ¿Los profesionales anteriormente mencionados son los únicos que deben brindar atención en cuidado paliativo? , aunque el tratamiento de los pacientes en cuidado paliativo tiene un enfoque integral, no cuenta con un profesional especializado en las áreas de deglución, comunicación y lenguaje, como lo es el Fonoaudiólogo, el cual según el Ministerio de Salud (2014) es “el profesional con el conocimiento científico y profundo en procesos como: cognición, habla, lenguaje, voz, comunicación y función oral faríngea” (p.3). Por lo tanto, la no inclusión de dicho profesional puede generar repercusiones en la calidad de vida, incrementando dificultades como deficiencia en la seguridad y eficiencia de la deglución, dificultad en su comunicación, entre otras (Castañeda, Lozano y O’ Shea, 2015).

Si los cuidados paliativos se brindan de manera temprana durante la enfermedad del paciente, no solo va a enriquecer su estilo de vida y la de su familia, sino que también ayudará a los servicios de salud y disminuirán las instancias hospitalarias (OMS, 2020). Sin embargo, muchos de los pacientes no reciben una atención integral en la que se incluya un fonoaudiólogo para ayudar con la disminución de dichas sintomatologías que afectan la comunicación y los procesos de alimentación, y esto puede estar ligado, a la falta de investigación y recursos de protocolos para identificar el papel y las estrategias que deben utilizar, a causa de que el papel profesional en este entorno clínico no está muy claro (Chahda, Mathisen y Carey, 2016, P. 65).

En capitulo, se pretende resaltar el rol del profesional en fonoaudiología en la atención de adultos mayores en cuidado paliativo según la evidencia disponible,

resaltando las áreas de pertinencia en las que sus habilidades como profesional son necesarias para una atención integral. Dentro del desarrollo del mismo se encontrará un marco teórico que soporta la investigación, proceso metodológico para encontrar los documentos relevantes sobre el rol del fonoaudiólogo, discusión y conclusiones; de esta manera, se pretende captar al lector y ampliar su conocimiento acerca de este tema, de relevancia social y clínica.

## **1. Marco teórico de la investigación**

### **1.2 Modelo de intervención**

A lo largo de los años la atención y el tratamiento médico de una enfermedad en un individuo ha ido evolucionando acorde a la información científica disponible de cada época, esto destacando diferentes características de tratamientos; formando diversos modelos de intervención, cada uno caracterizándose por distintas estrategias abarcadas de la época, estas estrategias han ido mejorando y abordando más áreas medicas con el tiempo; buscando identificar las necesidades y obtener un método de tratamiento oportuno con el fin de favorecer el bienestar y condición de vida (Hernández et al., 2020).

Así que, el cuidado paliativo está dado bajo el modelo Biopsicosocial, que se define como un enfoque que entiende la enfermedad dependiendo del estado físico, psicológico y social de la persona; es decir, el paciente debe ser atendido teniendo en cuenta las 3 esferas antes mencionadas, con el fin de obtener una integración social y mejorar su condición de vida; dicho modelo se acopla al concepto y propósito de la atención paliativa, en la cual se debe atender al paciente desde las áreas psicológicas, sociales, físicas y espirituales, esto con el propósito de disminuir el dolor y sufrimiento mejorando así la calidad de vida del individuo (Hernández et al., 2020).

### 1.3 Cuidado paliativo en Colombia

El Instituto Nacional del Cáncer (2021) define los cuidados paliativos (CP) como la atención brindada a personas con una enfermedad grave o terminal, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, abarcando cada uno de los aspectos psicológicos, social, físico y espiritual, es decir, no solo se enfoca en su enfermedad, sino que su objetivo es evitar o tratar sus efectos secundarios, síntomas y brindar un tratamiento lo antes posible; estos servicios pueden ser brindados en un hospital, atención domiciliaria y en centro de cuidado a largo plazo. Tiene como objetivo la atención del paciente y su familia para recuperar su estilo de vida, tomando en cuenta actividades como el manejo y control de las sintomatologías, la comunicación, toma de decisiones medicas complejas, nutrición, dolor físico, entre otros (Weisbrod, 2022).

Los autores Silveira y Forte (2022) plantean que los cuidados paliativos no solo se ofrecen en el momento en que el paciente ya no tiene ninguna posibilidad de tratamiento curativo, sino que por el contrario, es posible brindarse a pacientes que se encuentren en la fase inicial de evolución de la enfermedad, resaltando que la Organización Mundial de la Salud desde el 2002 se encuentra en constante cambio sobre la definición de este concepto, es decir, definen los CP como un enfoque para la prevención, diagnóstico temprano, alivio del dolor y control de sufrimientos en dimensiones físicas, sociales, psicológicas y espirituales; presentando como objetivo brindar comodidad y un tratamiento adecuado a las necesidades del paciente.

Según el Ministerio de Salud (2016), el CP en Colombia inicio a principios de los años ochenta, al crearse la primera clínica enfocada en la disminución del dolor y los cuidados paliativos por Tiberio Álvarez en Medellín; así mismo, Liliana de Lima en 1988 incluyó el concepto de cuidado paliativo en una fundación, la cual fue nombrada “LA VIGA”, creando el primer centro día en CP en Cali.

A lo largo de los años, los entes administrativos incluían de manera progresiva los cuidados paliativos en Colombia, por eso, se creó la ley 1733 en el año 2014 (ley Consuelo Devis Saavedra), la cual regula los servicios brindados de manera integral a pacientes con enfermedades irreversibles, en cualquier fase de desarrollo, con el fin, de que todos los pacientes pertenecientes a este grupo reciban una atención especializada en sus necesidades. Así mismo, el Gobierno Nacional, exige a las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS), garantizar el acceso a sus servicios e incorporar personal capacitado en CP en sus lugares de atención, no solamente para sus pacientes, sino para brindar acompañamiento a sus familiares. Por otro lado, esta ley en su artículo 8 reglamenta el acceso las 24 horas del día a los medicamentos opioides utilizados de manera especial para el control del dolor; de igual manera, en el año 2018 se creó la resolución 2665 que describe la importancia del derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada (DVA) en el cual cada persona puede escribir sus deseos en caso de que llegue el momento en que no puedan tomar sus propias decisiones (Corredor y Roldan, 2016).

#### **1.4 Equipo multidisciplinar en cuidado paliativo**

El grupo de cuidado paliativo debe contar con especialistas y profesionales de la salud que cuenten con un entrenamiento especial o una certificación en cuidados paliativos. Se encuentra conformado por médicos generales y especialistas, médico paliativista, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, capellanes, fisioterapeutas, trabajadores sociales, enfermeros, farmacéuticos y psicólogos. Estos especialistas deben brindar atención completa al paciente y su entorno, con el fin de facilitar la comunicación entre profesionales llevan su proceso, ayudan en la construcción y conversación de las metas planteadas para el usuario (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

En Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) propone la siguiente estructura para el cuidado especializado de los pacientes: médicos especialistas, psicólogos, enfermeras, profesionales de urgencias y cuidados intensivos, estos profesionales deben estar especializados para la atención hospitalaria y domiciliaria.

## **1.5 Patologías comunes relacionadas a programas paliativos**

### **1.5.1 Demencias**

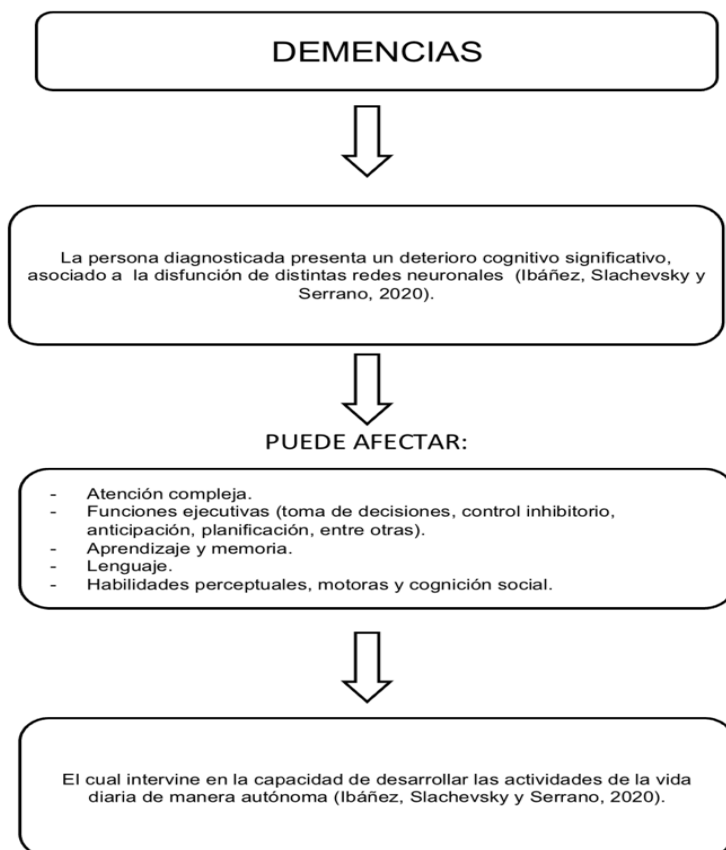
Según Ibáñez, Slachevesky y Serrano (2020), definieron las demencias como un síndrome clínico, que puede ser causado por alteración cerebral reversible o irreversible, que se caracteriza por un detrimento en las funciones neurocognitivas, relacionado con trastornos de la conducta y psicológicos, ocasionalmente por trastornos motores, de funcionalidad o complicaciones para realizar actividades de la vida cotidiana (P.17).

Las demencias presentan diferentes trastornos cognitivos y/o comportamiento, reflejando la disfunción de una determinada red neurológica o sistema neuronal. También, pueden clasificarse por su etiología, la cual se divide en tres ramas, como lo son: demencias secundarias a enfermedades médicas sistémicas (infección o dificultades con su metabolismo), demencias vasculares (lesiones cerebro vasculares) y demencias por enfermedad neurodegenerativa (muerte acelerada de neuronas) manifestada como atrofia y se asocia al aumento anormal de proteínas; así mismo, se clasifican por su perfil evolutivo como: de instalación aguda, rápidamente progresiva y de instalación crónica (Custodio, Leon, Lanata y Slachevsky, 2020). Cuando las demencias presentan una etiología por enfermedades neurodegenerativas se evidencia una alteración que puede ser un factor para determinar síntomas cognitivos, psicológicos y conductuales, los cuales varían dependiendo del trastorno neurodegenerativo; encontramos los siguientes tipos:

demencia por enfermedad de Alzheimer, frontotemporal, con cuerpos de lewy y vasculares (Custodio, Leon, Lanata y Slachevsky, 2020).

El cuidado paliativo juega un papel clave en la atención de los pacientes que presenten esta enfermedad, puesto que, en su mayoría son ingresados a este grupo cuando se encuentran en una etapa de desarrollo avanzada, sin embargo, la mayoría de los pacientes son tratados por atención paliativa primaria (médico que atiende su enfermedad neurológica), es decir, no cuentan con una atención integral basada en sus necesidades, es por esto, que su médico, advierte a sus familiares sobre la importancia de estar atento a cualquier cambio en su calidad de vida, como lo son la toma de decisiones, autonomía, comunicación eficaz, entre otros (Weisbrod, 2022).

**Figura 1: áreas que se ven afectadas en las demencias**



**Nota:** la figura muestra las diferentes áreas que se ven afectadas en las demencias enfocadas al que hacer fonoaudiológico. Fuente: Ibáñez, Slachevsky y serrano (2020).

### 1.5.1.1 Tipos de demencias

#### - Demencia tipo Alzheimer

Es una enfermedad de evolución rápida y degenerativa, caracterizada por ovillos neurofibrilares y placas neuríticas, con sintomatologías como la pérdida de la memoria específica y aspectos relacionados con el lenguaje, el diagnóstico de esta enfermedad

debe confirmarse mediante exámenes complementarios que certifique la alteración en dichas áreas, sus síntomas son severos, que generan que el paciente se aisle de sus actividades diarias. (Torralva, et al., 2020).

**Tabla 1:**

*Áreas afectadas en la demencia tipo Alzheimer*

DEMENCIA TIPO ALZHEIMER O DEMENCIA POR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER		
DESCRIPCIÓN	ALTERACIÓN	CONLLEVA A
Estos síntomas se pueden presentar debido a afectaciones en el hipocampo y corteza de asociación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memoria episódica.</li> <li>- Trastornos del lenguaje.</li> <li>- Dificultad en las habilidades visoespaciales.</li> <li>- Dificultad en las capacidades constructivas.</li> <li>- Praxias motoras.</li> <li>- Funciones ejecutivas</li> <li>- Afasias.</li> <li>- Alteración en las capacidades perceptivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para adquirir o recordar nueva información.</li> <li>- Dificultad en la memoria episódica (dificultad para recordar un hecho que sucedió en un momento específico).</li> <li>- Pérdida de capacidades para realizar actividades diarias (no tomar sus medicamentos, entre otros).</li> <li>- Praxias motoras: pérdida o deficiencia en gestos faciales.</li> </ul>

**Nota:** información tomada de Custodio, Leon, Lanata y Slachevsky (2020). Aristizábal (2023).

## - Demencia frontotemporal o degeneración lobar frontotemporal

Es conocida como la segunda causa más frecuente de las demencias, en la cual se presenta una atrofia progresiva selectiva en los lóbulos temporales y/o frontales, así mismo, se puede presentar de dos formas: variante conductual y variante con compromiso del lenguaje (Torralva, et al. 2020).

**Tabla 2:**

*Áreas afectadas en la demencia frontotemporal*

DEMENCIA FRONTOTEMPORAL		
TIPOS	ALTERACIONES	CONLLEVA A
<p><b>CONDUCTUAL:</b></p> <p>Áreas orbitales y mesiales del lóbulo frontal (Ibáñez, Slachevsky y Serrano, 2020).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en la personalidad.</li> <li>- Apatía.</li> <li>- Cambios en la conducta social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de interés y la motivación al realizar cualquier tipo de actividad.</li> <li>- Acciones impulsivas.</li> <li>- Disminución en la respuesta a los sentimientos de las demás personas.</li> <li>- Movimientos simples repetitivos.</li> </ul> <p>(Torralva, et al,2020).</p>
<p><b>SEMANTICA:</b></p> <p>Atrofia en lóbulos temporales anterior e inferior (Ibáñez, Slachevsky y Serrano, 2020).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad en la comprensión de las palabras.</li> <li>- Sustituciones de palabras.</li> <li>- Dificultad para entender las palabras.</li> <li>- Anomias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habla fluida, pero con carencia de contenido.</li> <li>- Parafasias semánticas.</li> <li>- Alteración para nominar y comprender.</li> <li>- Se puede presentar prosopagnosia.</li> <li>- Agnosia asociativa.</li> <li>- Logorrea.</li> <li>- Dislexia.</li> <li>- Disgrafía.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede prestarse omisiones y sustitución de palabras.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>PROGRESIVA NO FLUENTE:</b></p> <p>Atrofia en la región insular y frontal inferior</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad en el lenguaje expresivo.</li> <li>- No hay fluidez en el habla.</li> <li>- Dificultad en la repetición</li> <li>- Afecta la sintaxis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habla con esfuerzo.</li> <li>- Distorsiones en el habla y con errores (apraxia del habla).</li> <li>- Se afecta la producción de frases compuestas.</li> </ul>

**Nota:** información tomada de Ibáñez, Slachevsky y Serrano (2020). Torralva, et al (2020).

- **Demencia con cuerpos de lewy**

Vinculada con la enfermedad de Párkinson, ambas enfermedades tienen componentes similares como las alucinaciones, fluctuaciones y trastornos cognitivos, si el paciente posee enfermedad de Párkinson tiene como síntoma trastornos motores, de igual manera encontramos afectaciones en capacidades como funciones ejecutivas y habilidades visoespaciales. Para diferenciar las enfermedades encontraron que cuando los pacientes poseen demencia por Párkinson las dificultades cognitivas inician un año después y en los que presentan demencia por cuerpos de Lewy el deterioro cognitivo y motor es simultáneo; la edad en que se presentan estos síntomas varía entre los 55 a 75 años, teniendo como afectación de manera progresiva la atención y funciones ejecutivas (Torralva, et al. 2020).

**Tabla 3:**

*Áreas afectadas en Demencias por cuerpos de Lewy*

DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY		
DESCRIPCIÓN	ALTERACIONES	CONLLEVA A
Las alteraciones se deben a una afección en el sistema dopaminérgico y sistema límbico (Ibáñez, Slachevsky y Serrano, 2020).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades en las funciones ejecutivas.</li> <li>- Memoria visoespacial.</li> <li>- Deterioro de la memoria.</li> <li>- Alucinaciones visuales formadas.</li> <li>- Síndrome de caídas.</li> <li>- Pérdida de conciencia.</li> <li>- Disfunciones anatómicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencia en la atención.</li> <li>- Trastornos cognitivos de compromiso no néscico.</li> <li>- Afecta la sensopercepción (aparecen las alucinaciones visuales o auditivos).</li> <li>- Delirios.</li> <li>- Afecta el juicio.</li> </ul> <p>(Aristizábal, 2023).</p>

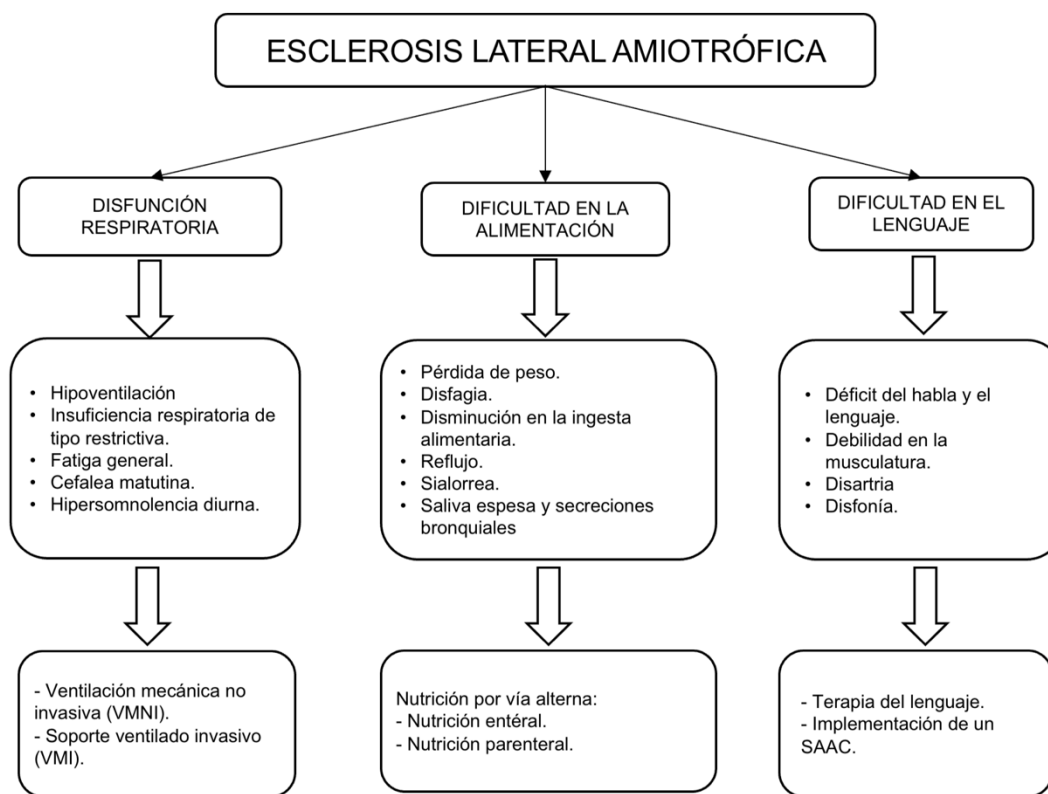
**Nota:** información tomada de Ibáñez, Slachevsky y Serrano (2020). Aristizábal (2023).

### 1.5.2 Esclerosis lateral amiotrófica

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA), es una enfermedad degenerativa, generada por una afección de las neuronas motoras inferiores o superiores. Se presenta por medio de múltiples orígenes (factores hereditarios, del entorno y su nivel de vida). Al ser una enfermedad degenerativa, sus síntomas aumentan progresivamente, como la debilidad muscular, complicaciones a nivel espinal (debilidad en cualquiera de las extremidades) y a nivel bulbar con síntomas como disfonía y dificultades en la deglución, así mismo, pueden evidenciarse alteraciones cognitivas en áreas frontales y temporales (algunos pueden presentar demencias), 3 años después de adquirir la enfermedad y en

algunos pacientes la manifestación de los síntomas y la validación de su diagnóstico puede ser tardar hasta a los 12 meses (Castro, Azagra, Gómez, y Povedano, 2021).

**Figura 2:** áreas afectadas en la esclerosis lateral amiotrófica

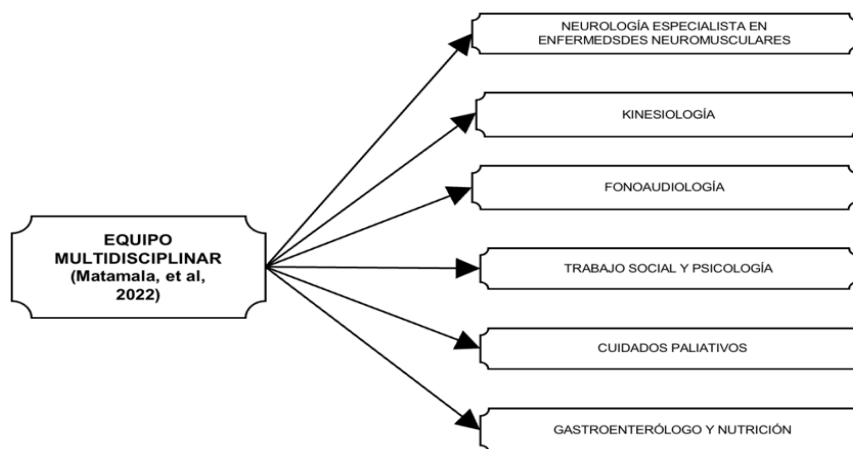


**Nota:** en la figura anterior se describen las diferentes áreas afectadas en el ELA y diferentes tratamientos debido a estas alteraciones. Fuente: Castro, Azagra, Gómez y Povedano (2021).

Por la complejidad de los síntomas presentados, plantearon la importancia de una atención multidisciplinaria para abordar cada componente afectado (físico, psicológico,

social y espiritual). Para brindar una intervención integral, el equipo se conforma de la siguiente manera:

**Figura 3:** *equipo multidisciplinar en la atención de ELA*



**Nota:** en la figura anterior encontramos el equipo multidisciplinar que se necesita para la atención de pacientes que presenten esclerosis lateral amiotrófica. Fuente: Matamala, et al (2022).

### 1.5.3 Cáncer

Según la organización Mundial de la Salud, el cáncer se considera la principal causa de mortalidad en el mundo; el cual es definido como una enfermedad caracterizada por el desarrollo anormal de las células neoplásicas de un órgano o un tejido, las causas pueden darse de manera multifactorial y los síntomas dependerán del tipo de cáncer (OMS,2022).

La condición de vida de los pacientes presenta un cambio radical debido a las secuelas que puede presentarse durante su tratamiento como: la exposición a quimioterapia, radioterapia, intervenciones quirúrgicas, entre otras (Raisa, Lima, Silva, Megumi y Santana, 2024). La mortalidad de las personas a causa del cáncer puede verse disminuida dependiendo de su detección y diagnóstico temprano, es más probable que el paciente pueda responder mejor al tratamiento si se realiza una detección en las primeras fases de desarrollo, aumentando así su calidad de vida y disminuyendo de manera progresiva la sintomatología (OMS, 2022).

En cuidados paliativos se pueden encontrar pacientes que presentes diferentes tipos de cáncer y una gran variedad de sintomatologías como lo es el sangrado (puede surgir de tumores o a consecuencia de su tratamiento), obstrucciones (es posible que el paciente necesite stent enteral o una gastrostomía); al mismo tiempo, en la atención paliativa se realiza apoyo en el manejo del dolor y control de síntomas como náuseas o vómitos (Ajani, et al. 2016). En la siguiente tabla se presentan algunos de los tipos de cáncer, su descripción y alteraciones principales.

**Tabla 3:**

*Áreas afectadas que se pueden ver en proceso de cáncer.*

CÁNCER		
TIPOS	DESCRIPCIÓN	ALTERACIÓN
	<p>Su etiología es multifactorial, sin embargo, la presencia de la bacteria <i>Helicobacter Pylori</i> puede ser una de sus principales causas, presentando síntomas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- saciedad precoz.</li> <li>- Obstrucción.</li> <li>- Hemorragia.</li> </ul> <p>Sin embargo, su sintomatología suele presentarse de manera tardía (Torres, Calahorrano, Sarzosa y Cortez, 2023).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de peso.</li> <li>- Pérdida de apetito.</li> <li>- Vomito.</li> <li>- Náuseas.</li> <li>- Acidez.</li> <li>- Sangrados (heces)</li> </ul>

<p>CANCER GASTRICO</p>	<p>De igual manera, pueden existir varios factores de riesgo, como lo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obesidad.</li> <li>- Tabaquismo.</li> <li>- Poca actividad física.</li> <li>- Ingesta de estatinas.</li> <li>- Uso de antioxidantes.</li> <li>- Entre otros.</li> </ul> <p>Así mismo, algunas investigaciones presentan el reflujo gastroesofágico como un factor de riesgo importante (Karimi, Islami, Anandasabapatia, Freedman y Kamangar, 2014).</p>	<p>fecales, o vómitos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En algunos casos se puede presentar anemia.</li> <li>- Dolor o dificultad al tragar.</li> <li>- Cansancio.</li> </ul>
<p>CANCER DE LARINGE</p>	<p>Durante el tratamiento, pueden verse afectadas sus funciones principales como lo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Su papel en el sistema respiratorio (protección de vías respiratorias inferiores durante el proceso de deglución).</li> <li>- Funciones como la fonación (Rosa, et al. 2018).</li> </ul> <p>Un gran porcentaje de pacientes que presentan este tipo de cáncer se someten a una cirugía en la que puede realizarles una laringectomía parcial o total, en la cual se puede ver afectada su habla, un cambio en su contexto social, emocional y económica, las cuales cumplen un papel fundamental en las relaciones interpersonales del paciente (Raisa, Lima, Silva, Megumi y Santana, 2024).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad en la comunicación verbal.</li> <li>- Pérdida de la capacidad refleja del habla.</li> <li>- Cambios funcionales en la respiración.</li> <li>- Dificultad en la deglución.</li> <li>- Afonía.</li> <li>- Disfonía.</li> </ul>
<p>CANCER DE CABEZA Y CUELLO</p>	<p>Se presenta un crecimiento de células neoplásicas en un tejido, por este motivo los pacientes deben someterse a un tratamiento como quimioterapia y radioterapia, las cuales pueden generar secuelas la mucosa oral (Sansón, Rachid, Aparecida, Nunes, Silva y Seroli, 2023).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xerostomía</li> <li>- Mucositis</li> <li>- Pérdida de piezas dentales</li> <li>- Disgeusia</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Candidiasis.</li> <li>- Caries por radiación.</li> <li>- Disfagia.</li> </ul>
--	--	--

**Nota:** información tomada de Torres, et al (2023). Karimi, et al (2014). Rosa, et al (2018). Raisa, et al (2024). Sansón, et al (2023).

## 2. Metodología

### 2.1 Tipo y diseño de estudio

Para la realización de este capítulo, se realizó una revisión bibliográfica integrativa, la cual se define como, un estudio riguroso que permite analizar los resultados de distintas investigaciones, proporcionando información relevante en este caso, del objetivo demarcado en este estudio (Goris y Silamani, 2015). Esta revisión no se enfoca solamente en las características del problema, sino que visualiza nuevos conocimientos, favorecer futuras investigaciones, contribuir y esclarecer conocimientos nuevos sobre un tema en específico. (Guerrero, Orellana, Hernández, Balderas, 2021).

### 2.2 Criterios de inclusión

- Los documentos que se utilizaron en esta investigación están relacionados con el área de salud de acceso libre y con una ventana de tiempo de 10 años de antigüedad (2014 - 2024).
- Los documentos están elaborados en los idiomas como: español, inglés y portugués.

- Los artículos escritos se encontraron en las bases de datos Scopus, Pubmed, Lilacs, Science Direct y Taylor and Francis online, de igual manera se basó la revisión en documentales, podcast y conferencias.

### **2.3 Criterios de exclusión**

- En este trabajo no se incluyó artículos o documentos en construcción o revisiones sistemáticas, sean duplicados o no se obtenga acceso completo del documento.
- No se seleccionaron artículos que no estuviesen basados en el grupo poblacional adulto mayor.
- Investigaciones que no se centraran en acciones del rol del fonoaudiólogo.

### **2.4 Fuentes de información**

Las bases de datos usadas en la elección de los artículos que respondan con la pregunta de investigación son Scopus, Pubmed, Lilacs, Science Direct y Taylor and Francis online.

### **2.5 Estrategia de búsqueda**

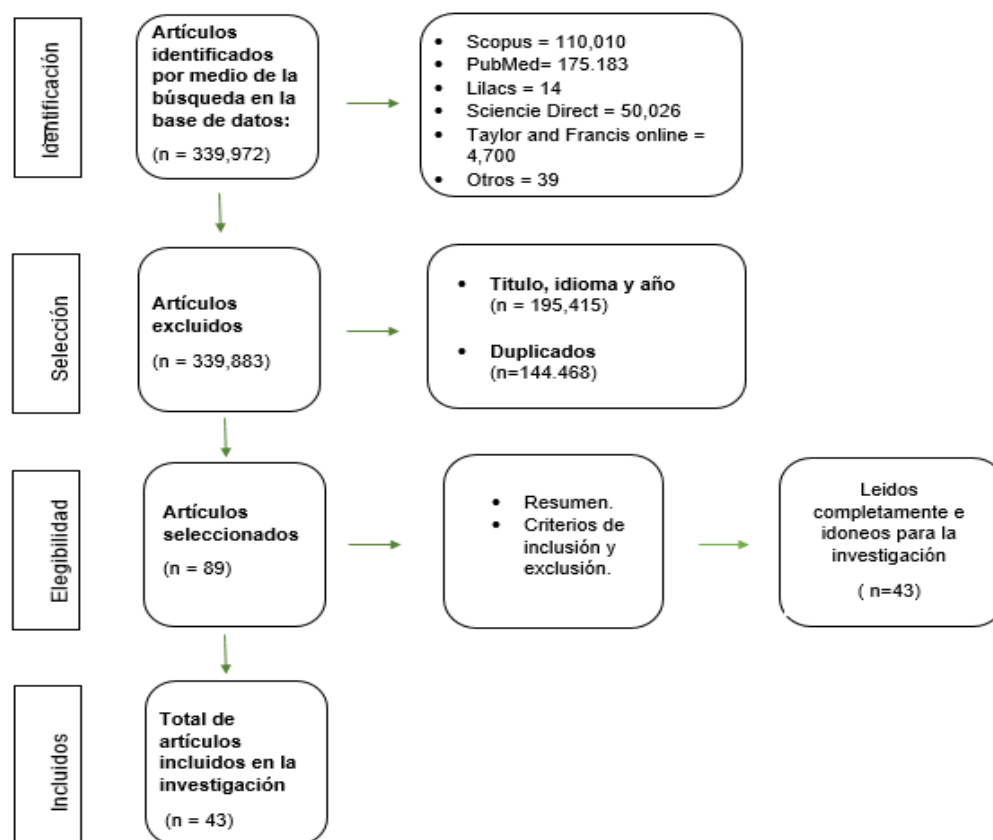
Se implementó por medio del método CPC (contexto, población y concepto) del Instituto Joanna Briggs, donde el contexto hace referencia al cuidado paliativo, población al adulto mayor perteneciente a cuidado paliativo y concepto al rol del fonoaudiólogo, por otro lado, se utilizaron los operadores booleanos AND, OR y NOT, respetando el lenguaje controlado de cada base de datos. Utilizando el lenguaje controlado MESH y DeCs con la ecuación (Elderly OR Aged) AND (Palliative Care OR Therapy OR Swallowing Disorders OR Communication Disorders OR Language Therapy).

## 2.6 Procesos de selección de los estudios y extracción de los datos:

Dentro de una matriz de Excel, se tuvo en cuenta ítems como: título, año, país, método, resultados y conclusiones. Luego, entre las dos investigadoras revisaron cada artículo para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

**Figura 4:**

*flujograma de búsqueda*



**Nota:** la anterior grafica plantea los artículos encontrados, clasificados y utilizados según los criterios de inclusión y exclusión presentados en este documento. Fuente: creación propia.

### 3. Resultados

Las investigadoras seleccionaron cuatro artículos encontrados en las bases de datos que cumplieran con los criterios planteados anteriormente y presentaban como objetivo la descripción del rol del fonoaudiólogo en la atención del adulto mayor en cuidado paliativo, los cuales se encontraron en diferentes países, años e idiomas.

**Tabla 4:**

*Artículos encontrados*

Artículo	Base de datos	Año	País	Objetivo
Fonoaudiología en cuidados paliativos	Pubmed	2015	Colombia	Este documento presenta como objetivo la descripción y caracterización del que hacer fonoaudiológico a través de una investigación narrativa.
The role of speech-language pathologists in adult palliative care	Taylor and Francis	2016	Australia	Recopilar información relevante y disponible sobre la necesidad del uso de protocolos y procedimientos que apoyen la inclusión del fonoaudiólogo en cuidado paliativo.
What is need to prepare speech pathologists to work in adult palliative care?	Pubmed	2018	Australia	Su objetivo es presentar la importancia de la preparación de los fonoaudiólogos para trabajar en el área de cuidados paliativos.
Fonoaudiología en cuidados paliativos para adultos y adultos mayores: fundamentos, roles, abordajes y desafíos	Lilacs	2021	Chile	Es una investigación narrativa, la cual tiene como objetivo presentar fundamentos que soporten la inclusión del fonoaudiólogo, describiendo áreas de acción en las que interviene dicho profesional en cuidados paliativos.

**Nota:** información recopilada de Aguirre y Sampallo (2015). Chahda, Mathisen y Lindsay (2016). Pascoe, Breen y Cocks (2018). Tobar, Olivares y Tapia (2021).

De acuerdo con la anterior tabla, se lograron recolectar 4 artículos, donde el 50% estaban en español y el 50% en inglés, así mismo, el 100% de las investigaciones eran revisiones de literatura narrativa que describían diferentes, áreas, roles y aspectos importantes relacionados con el rol del fonoaudiólogo en cuidado paliativo.

**Tabla 5:**

*Autores que aportan información sobre el rol del fonoaudiólogo en cuidado paliativo.*

N°	TITULO	AÑO	AUTOR
1	Fonoaudiología en cuidados paliativos	2015	Angela Natalia Aguirre Bravo y Rosa Sampallo Pedroza
2	The role of speech-language pathologists in adult palliative care	2016	Laura Chahda, Berenice A. Mathisen y Lindsay B.
3	What is need to prepare speech pathologists to work in adult palliative care?	2018	Ashleigh Pascoe, Lauren J. Breen y Naomi Cocks.
4	Fonoaudiología en cuidados paliativos para adultos y adultos mayores: fundamentos, roles, abordajes y desafíos	2021	Rodrigo Tobar Fredes, Claudia Olivares Matus y Sara Tapia Saavedra.

**Nota:** información recopilada de Aguirre y Sampallo (2015). Chahda, Mathisen y Lindsay (2016). Pascoe, Breen y Cocks (2018). Tobar, Olivares y Tapia (2021).

La lectura exhaustiva de los documentos permitió extraer las conclusiones generales para la construcción del rol del fonoaudiólogo a lo largo de este capítulo. A continuación, se presenta la información más relevante de cada documento.

**Tabla 6:**

*Conclusiones de los autores sobre el rol del fonoaudiólogo.*

N°	CONCLUSIONES
1	<p>Las autoras plantean que el fonoaudiólogo, debe contar con habilidades que le permitan identificar las acciones que deben tomar por medio de su juicio clínico, que garanticen la calidad de vida y bienestar de los pacientes, en áreas como la comunicación y deglución. Adicionalmente, plantean la importancia del manejo del dolor a nivel craneofacial, con el fin de, reducir los síntomas físicos, permitiendo que los pacientes participen y brindando seguridad en los pacientes (Aguirre y Sampallo, 2015, p. 297).</p>
2	<p>Los autores relatan que cuando los pacientes están en el ciclo final de su vida, deben tomar muchas decisiones, por lo que resalta el papel de los fonoaudiólogos, llamándolos aliados de la salud los cuales pueden brindar una atención temprana, frente aspectos relacionados con el estado nutricional y comunicación de los pacientes en CP. Sin embargo, plantean que, por la falta de investigación, no se encuentran protocolos que logren identificar el rol real o las estrategias que debe utilizar dicho profesional para implementar su rol en CP, por esto invitan a toda la población a realizar investigaciones y crear una base de datos con información relevante existente (Chahda, Mathisen y Carey, 2016, P. 65).</p>
3	<p>Las autoras refieren que la literatura no cuenta con una documentación que refleje la preparación de los fonoaudiólogos para trabajar en el campo de cuidado paliativo, es decir, la educación universitaria (pregrado y postgrado) no toma como componente central educar a dicho profesional sobre su papel en CP, así mismo, plantean que educar a los fonoaudiólogos sería invaluable para que puedan ofrecer su apoyo en comunicación y deglución, lo cual agregaría un valor añadido a la atención paliativa (Pascoe, Breent y Cocks, 2018, P.7).</p>
4	<p>Los autores plantean que la importancia de los fonoaudiólogos especializados en el área de cuidado paliativo aun no es reconocida, ni por los mismo profesionales en este campo y demás profesionales de la salud, así mismo, tampoco se reconoce los</p>

beneficios que se obtiene al incluir de manera temprana a dicho profesional, es decir, al incluirlos disminuiría el hecho de que las personas consideren la fonoaudiología como un servicio extra, por el contrario, su inclusión favorecería a los pacientes en su calidad de vida. Es por esto que los autores exponen la importancia de establecer lineamientos comunes y que sean propios de esta área los cuales otorguen un mayor valor al rol del fonoaudiólogo (Tobar, Olivares y Tapia, 2021, P. 12-13).
---

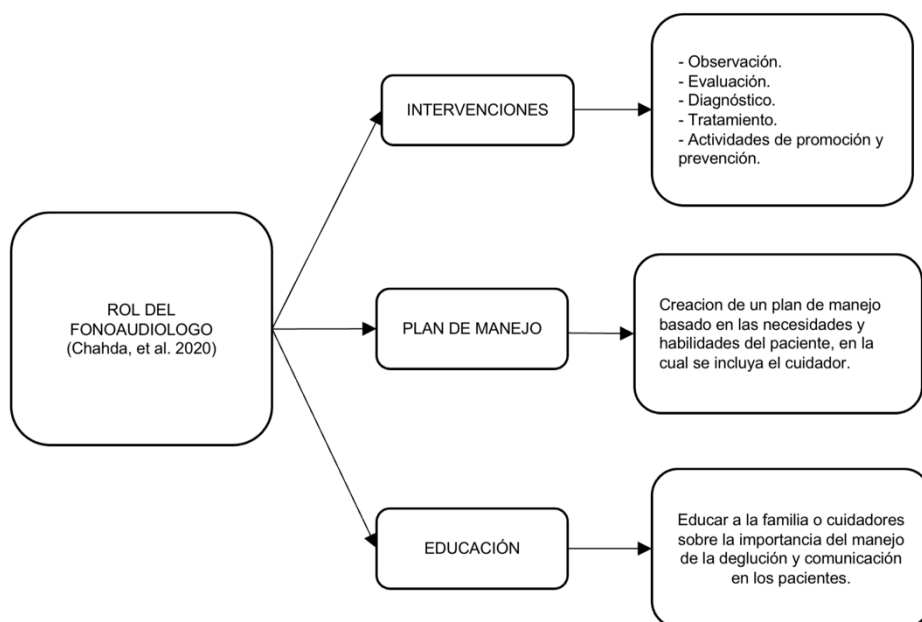
**Nota:** información tomada de Aguirre y Sampallo (2015). Chahda, Mathisen y Lindsay (2016). Pascoe, Breen y Cocks (2018). Tobar, Olivares y Tapia (2021).

### 3.1 Rol del fonoaudiólogo en cuidado paliativo

A nivel internacional se ha planteado la importancia de incluir un fonoaudiólogo en la atención del adulto mayor en cuidados paliativos, ya que es un profesional que cuenta con las habilidades para atender las dificultades presentadas en las áreas de comunicación y deglución, afectadas en la mayoría de pacientes de CP, pero la inclusión de dicho profesional se ve limitada por la deficiencia de investigaciones relacionadas con la práctica, evaluación y protocolos que sustenten la importancia de incluir a este profesional para el tratamiento de los pacientes (Tobar, Olivares y Tapia, 2021).

En cuidado paliativo, se puede evidenciar que los usuarios presentan diferentes síntomas debido a su enfermedad de base, su fase de desarrollo y tratamiento requerido. Sin embargo, se pueden presentar cambios relacionados a su motricidad orofacial, deglución, lenguaje y voz; estos síntomas pueden conllevar a que el paciente deba transformar su vida, realizando cambios en sus hábitos alimenticios (distintas consistencias o estrategias de alimentación que minimicen el riesgo de aspiración) y presentar dificultades relacionadas con su comunicación (Bello, Menezes, Martins y Batista, 2021).

**Figura 5:** actividades del fonoaudiólogo



**Nota:** la figura anterior presenta algunas de las actividades que puede realizar el fonoaudiólogo en cuidado paliativo. Fuente: Chahda, et al (2020).

Las autoras Aguirre y Sampallo (2015), plantean que los fonoaudiólogos presentan un papel importante en la intervención de áreas como la deglución y comunicación en cuidado paliativo, dividiendo su investigación en dos objetivos puntales de intervención. En la comunicación plantean que este profesional debe generar diferentes canales por los cuales el paciente pueda comunicarse, implementando un método comunicativo real (el cual se encuentre ajustado a su contexto y ambiente), por otro lado, en la deglución, el profesional debe enfocar su intervención en la eficiencia y seguridad de la ingesta de alimentos y secreciones.

Por otro lado, se plantea la importancia de que los fonoaudiólogos, requieren una formación adecuada para desempeñarse en esta área, debido a que, puede ser clínicamente compleja y desafiante, es necesario que los profesionales comprendan el proceso de morir desde un punto médico y los procesos de duelo, no solamente del paciente sino también de sus familiares (Pascoe, Breen y Cocks, 2018). Estos profesionales deben desempeñar habilidades que les permitan cumplir con su nuevo rol e integrar sus servicios y conocimientos con los demás miembros del grupo CP, que deben corresponder a las necesidades del paciente, familia y equipo; se deben considerar aspectos como: estilo de vida, los anhelos de la persona, reducir el riesgo de neumonía o aspiraciones, tomas de decisiones y tener experiencia sobre la nutrición artificial (Tobar, Olivares y Tapia, 2021).

### **3.1.2 Intervención de la comunicación en la etapa paliativa**

La comunicación en el área de la salud es de gran relevancia, debido a que es una acción de uso constante entre el personal, los pacientes y familiares, utilizada para dar y recibir información sobre los pacientes. Así mismo, se evidencia que la forma de comunicarse entre el personal de salud y paciente o cuidador, en algunos momentos debe modificarse el lenguaje para brindar una información clara al paciente o cuidador y poder tener una comunicación asertiva evitando barreras comunicativas (Tobar, Olivares y Tapia, 2021). Por otro lado, cuando se realiza la comunicación del estado de salud directamente al cuidador del paciente se debe hacer énfasis al cuidador, brindándole así información de manera clara, sincera y respetuosa; esto con el propósito de mantener una línea de comunicación asertiva, para poder mantener la cercanía, apoyo emocional y familiar del paciente.

Cuando el paciente no logra realizar el acto comunicativo de manera eficiente se le recomienda al cuidador estrategias para optimizar esta acción. Esto se logrará por

medio de un sistema alternativo o aumentativo de comunicación, con el propósito de favorecer la toma de decisiones y que el paciente exprese su estado de ánimo, dolencias o necesidades (Chahda, Mathisen y Carey, 2016, P. 10); para poder hablar de ello es necesario aclarar el proceso de comunicación.

Este proceso para que sea asertivo y efectivo entre paciente y su contexto social; es importante tener claridad sobre estos términos, consecuente con lo anterior en la comunicación se realiza un intercambio de información entre un emisor y un receptor donde ambos utilizan un mismo código ( Mheducation, 2014), sin embargo, para tener un acto comunicativo eficiente se debe tener en consideración varios elementos que componen este proceso:

- **Emisor:** Es el individuo quien crea y transmite el mensaje.
- **Receptor:** Es el individuo que percibe el mensaje.
- **Mensaje:** Es la información específica que envía el emisor.
- **Código:** Es el conjunto de signos utilizados por el emisor y receptor, estos deben ser conocidos por ambos individuos para realizar el proceso de codificación y decodificación.
- **Canal:** medio por el que se remite el mensaje.
- **Contexto:** Es la situación en la que rodea este acto comunicativo (Mheducation, 2014).

Considerando que la comunicación es un proceso en el que se implican varios factores en este grupo poblacional es posible que esta habilidad se transforme por posibles alteraciones orgánicas, neurológicas, efectos adversos de medicamentos y envejecimiento. Las alteraciones de la comunicación intervienen en la percepción del paciente cuando se le explica sobre su condición médica y los diferentes tratamientos, lo que limita la capacidad de toma decisiones y la comunicación con sus cuidadores (Aguirre

y Sampallo, 2015). Por lo tanto, para apoyar este proceso y que el individuo lo realice de manera efectiva se puede llevar a cabo un sistema aumentativo y alternativo de comunicación.

### 3.1.2.1 Comunicación alternativa y aumentativa

Es la forma en la que un individuo puede expresarse diferente al lenguaje verbal; este abarca todas las formas de expresión no verbales, como escritura, señalamientos, gestos, símbolos, expresiones faciales, entre otras; utilizadas para transmitir exigencias, deseos, pensamientos e ideas. Este modelo de comunicación es usada por quienes tienen dificultades en el habla o el lenguaje se evidencia con mayor frecuencia en pacientes con parálisis cerebral (PC), discapacidad intelectual, autista (TEA), esclerosis lateral amiotrófica (ELA), discapacidad auditiva, esclerosis múltiple (EM), Parkinson, distrofias musculares, traumatismo cráneo-encefálico (Gasteiz, 2022); los SAACS se convierten en un recurso de gran relevancia para apoyar el habla residual del paciente o como una posibilidad de comunicación cuando el paciente no puede utilizar su comunicación verbal autoestima (American Speech-Language-Hearing Association, s. f.).

Los SAACS son dispositivos especializados y adaptados al paciente, pueden ser herramientas electrónicas o tableros con símbolos, que faciliten la comunicación permitiendo mejorar la interacción social y su autoestima (American Speech-Language-Hearing Association, s. f.). Estos dispositivos antes de ser implementados se deben pasar por un proceso de entrenamiento para el paciente y los cuidadores, luego de esto se debe de implementar el dispositivo (Tobar, Olivares y Tapia, 2021). Estos se pueden clasificar en:

- **SAAC sin ayuda:** Este sistema consiste en que el paciente requiera su cuerpo para comunicarse con el interlocutor, lo puede realizar con gestos, señas o movimientos.

**SAAC con ayuda:** En este sistema se requiere algún tipo de material (fotografías, pictogramas, palabras, dibujos y letras) o un dispositivo electrónico para poder comunicarse.

### 3.1.3 Toma de decisiones

Este ítem es de gran relevancia para que el paciente tenga un plan de manejo más pertinente, este lo puede realizar en compañía de sus cuidadores pero, debe ser guiado por un profesional; cuando el paciente realiza la toma de decisión se le sugiere a la familia o cuidador que tome una postura imparcial sobre la respuesta de tratamiento, esto con el propósito de respetar los deseos del paciente y evitar discusiones entre paciente - cuidador para no deteriorar la comunicación entre estos individuos. Por otro lado, se debe tener en cuenta que la toma de decisiones puede variar dependiendo del estado del paciente y los más frecuentes son:

- **Paciente competente para la toma de decisiones:** pueden elaborar su propio plan de tratamiento por medio de la orientación de su médico y equipo de salud tratante, como el paciente es autónomo de sus decisiones no se puede realizar ningún tipo de procedimiento sin su consentimiento informado; por lo tanto, él puede decidir continuar con su proceso o rechazarlo, si el paciente lo requiere puede consultar su proceso con sus familiares o cuidadores (Consejo de Europa, 2014).
- **Paciente que está en duda su capacidad de tomar decisiones:** En el estado de cuidado paliativo frecuentemente los familiares ponen en duda la capacidad de los pacientes para tomar decisiones importantes; en consecuencia se sugiere un consultor imparcial que no se relacione con el paciente o los familiares de este para acompañar el proceso y simultáneamente se inicia la evaluación de las capacidades del paciente. La evaluación del paciente tiene aspectos como;

capacidad de entender, evaluar, razonar e indicar su elección (Consejo de Europa, 2014).

- **Paciente no apto para la toma de decisiones:** cuando el individuo no puede llevar a cabo la toma de decisiones normalmente son identificados por estar en coma, daño cerebral o estar en un estadio muy avanzado; por lo tanto, un representante legal deberá tomar las decisiones por el paciente teniendo en cuenta su bienestar, sus deseos transmitidos a sus familiares o cuidadores y la ley 1733 del 2014. Se recomienda anticipar estas decisiones con el paciente antes de llegar a este estadio para facilitar este proceso con los familiares, el paciente puede dejar instrucciones previas o poderes notariales (Consejo de Europa, 2014).

Dentro del ítem de toma de decisiones se debe tener presente los principios éticos para los pacientes (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia); con el propósito de beneficiarlo y disminuir el sufrimiento en esta etapa final de su vida (Consejo de Europa, 2014).

### **Tabla 6:**

#### *Proceso de toma de decisiones*

<b>Para la toma de decisiones hay que tener en cuenta:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar el estadio el paciente (físico, psicológico, biológico y su entorno social).</li><li>• Evaluación de la comunicación y deglución. Aplicando así los tratamiento basados en las necesidades y evidencia científica.</li><li>• Reconocer si el paciente puede tomar las decisiones de manera autónoma o no.</li><li>• Educar al paciente o representante sobre la toma de decisiones y las implicaciones que tiene.</li><li>• Mantener una comunicación asertiva sobre la condición de salud del paciente.</li><li>• Determinar si el tratamiento desde el área de fonoaudiología se convertirá en un beneficio real.</li></ul>

**Nota:** información tomada de Consejo de Europa (2014).

### 3.1.4 Intervención en el área de comunicación

La intervención fonoaudiológica con el paciente consiste en desarrollar un sistema que facilite el proceso de comunicación, ya sea un SAAC con o sin apoyo, teniendo en cuenta las habilidades motoras y del habla, luego de implementarlo se debe capacitar a la familia o cuidador de cómo usarlo para tener una comunicación efectiva (Aguirre y Sampallo, 2015). El fonoaudiólogo también puede desempeñar el rol de facilitar la comunicación entre el equipo multidisciplinario creando estrategias o protocolos estandarizados dentro de la institución para evitar negligencias o desinformación de los pacientes (Chahda, Mathisen y Carey, 2016, P. 10).

#### **Tabla 7:**

*Conclusiones de los autores sobre la intervención*

<b>Título</b>	<b>Año</b>	<b>Resultado</b>
El papel de los logopedas en los cuidados paliativos en adultos	2016	Las autoras plantean que los profesionales de la salud son aliados que pueden brindar ayuda en la toma de decisiones y apoyar de manera significativa los procesos relacionados con la comunicación y nutrición de una persona. Sin embargo, refieren que existe muy poca información publicada sobre los recursos y protocolos de procedimientos que dicho profesional puede realizar en CP es por esto que consideran importante realizar bases de datos con información relevante y verificada sobre los temas anteriormente mencionados (Chahda, Mathisen y Carey, 2016, P. 15)
Fonoaudiología en los cuidados paliativos	2015	las autoras plantean que las barreras comunicativas en CP son altas, las cuales pueden disminuir la capacidad de toma de decisiones y que el paciente no pueda mantener contacto con su contexto social, por lo que las funciones del fonoaudiólogo dentro de un equipo multidisciplinario deben incluir actividades dirigidas a educar sobre los procesos deglutorios y comunicativos,

		para el equipo de trabajo, familiares y pacientes (Aguirre y Sampallo, 2015)
Fonoaudiología en cuidados paliativos para adultos y adultos mayores: fundamentos, roles, abordajes y desafíos	2021	Los autores llegaron a la conclusión de que en el ambiente clínico pueden presentarse desafíos para abordar de manera clara la práctica clínica del fonoaudiólogo, los cuales presentan la importancia de alejarse de los métodos tradiciones de intervención y transformar a dicho profesional en apoyo en el tránsito del final de la vida (Tobar, Olivares y Tapia, 2021).

**Nota:** información tomada de Chahda, Mathisen y Carey (2016). Aguirre y Sampallo (2015). Tobar, Olivares y Tapia (2021).

### 3.1.4 Deglución

En este componente se busca maximizar la función, la cual se ve afectada debido a las alteraciones causadas por la enfermedad de base, incluso puede realizarse de manera simultánea con los pacientes que presenten una vía de alimentación alternativa (Bello, Menezes, Martins y Batista, 2021). Es importante resaltar que la deglución es un proceso consciente (voluntario o semiautomática), orientado por cuatro etapas que tienen como acción un efecto mecánico en el transporte de saliva y alimentos en diferentes consistencias, que van desde la cavidad oral hasta el estómago (Burgos y Moreno, 2020, P. 47-48).

En los adultos mayores es posible que sea necesario cambiar la consistencia de los alimentos, cantidades e implementos de alimentación, debido a que el riesgo por aspiración o asfixia es alto en esta población, muchos de estos cambios pueden generar síntomas como desnutrición o deshidratación. Shortland (2022), encontró en una de sus investigaciones que debido a la disminución en el tono de los labios en esta población es posible que el patrón respiratorio oral predomine sobre la respiración nasal, conllevando así, a que la cavidad oral se encuentre seca.

En cuidado paliativo, encontramos pacientes con enfermedades en fase terminal en diferentes fases de desarrollo, evidenciando cambios en su deglución, como lo son los dolores cráneo- faciales (dolor multifactorial que puede ser agudo o crónico, en algunas o varias zonas, al momento de realizar actividades como hablar o masticar e incluso cuando el paciente se encuentra en reposo) y alteración en su proceso deglutorio (debido a los cambios en sus órganos fonoarticuladores o la debilidad muscular) las cuales pueden afectar de manera representativa en el transcurso de su vida (Aguirre y Sampallo, 2015).

Durante el proceso de los pacientes en cuidado paliativo pueden aparecer síntomas como la odinofagia, la cual es dolor al momento de deglutir, este puede presentarse de formas leves o severas; su etiología es multifactorial como: lesiones, infecciones, problemas gástricos, tratamientos farmacológicos (quimioterapia o radioterapia), entre otras (Aguirre y Sampallo, 2015).

Así mismo, encontramos como síntoma principal la disfagia, un trastorno de la deglución que se asocia a enfermedades que dificultan la vida de los usuarios, ya que esta función aporta al humano vitaminas y nutrientes necesarios para vivir. Cuando una persona se enfrenta a una enfermedad terminal progresiva puede obtener un trastorno de la deglución, generando una alimentación poco segura (afecta el sistema respiratorio), una disminución en la ingesta de alimentos (líquidos o sólidos), causada por una alteración en las fases de la deglución (Aguirre y Sampallo, 2015).

### **Tabla 8:**

#### *Fases de la deglución*

<b>FASES DE LA DEGLUCIÓN</b>		
<b>ETAPAS</b>	<b>¿QUÉ ES?</b>	<b>MUSCULATURA</b>

ETAPA PREPARATORIA	Es una etapa voluntaria dependiendo del alimento que se ingerirá, líquido, sólido o blando. Esta etapa inicia cuando la comida tiene contacto con la cavidad oral y la saliva (Burgos y Moreno, 2020).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mandíbula.</li> <li>– Mejillas.</li> <li>– Labios.</li> <li>– Lengua.</li> </ul>
ETAPA ORAL	Es una etapa voluntaria, que se genera llevando el bolo alimenticio hasta el trayecto posterior laríngeo (Burgos y Moreno, 2020).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lengua.</li> </ul>
ETAPA FAFÍNGEA	Esta etapa, se desencadena después de la propulsión del bolo alimenticio y cuando se activan los pilares anteriores de la cavidad oral (Burgos y Moreno, 2020).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Paladar blando.</li> <li>– Faringe.</li> <li>– Lengua.</li> <li>– Pliegues vocales.</li> <li>– Laringe.</li> <li>– Hueso hioides.</li> <li>– Esfínter esofágico superior.</li> </ul>
ETAPA ESOFÁGICA	Transporta el bolo alimenticio hacia la funda gástrica, debido a la apertura del esfínter esofágico superior (Burgos y Moreno, 2020).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Esfínter esofágico superior.</li> </ul>

**Nota:** información recopilada de Burgos y Moreno (2020).

Además de la disfagia, podemos encontrar síntomas que la acompañan, como lo son la xerostomía (boca seca debido a la medicación), náuseas, vómito, tos, hipo, desnutrición, deshidratación, entre otras. Así mismo, los pacientes de cuidado paliativo presentan una alteración en sus funciones motoras y sensoriales a nivel oral (tono, coordinación del movimiento, sensibilidad, velocidad, rango, entre otras), es importante

recordar que estas funciones incluyen reflejos orales y faríngeos (Aguirre y Sampallo, 2015).

Para la evaluación de la deglución en cuidado paliativo, existen diferentes formas de realizarlo, sin embargo, Aguirre y Sampallo (2015) plantean una estructura para la evaluación de la deglución. Antes de evaluar los pacientes en CP, se debe tener en cuenta: su nivel de conciencia, estado de su enfermedad, su nivel funcional, expectativas del paciente y familiares, entre otras; la evaluación cuenta con diferentes ítems, como lo son:

- Determinar la eficacia y seguridad cuando deglutir sus secreciones y alimentos.
- Evaluación de los órganos fonoarticuladores.
- Evaluar reflejos orales y faríngeos.
- Si es posible que el paciente pueda deglutir alimentos, evaluar diferentes consistencias, volúmenes e implementos.
- Si el paciente no puede ingerir alimentos, evaluar por medio de una orden verbal o por reflejo la deglución de saliva.
- Identificar presencia de acumulación o derrame de saliva, residuos de alimentos, movilidad, capacidad de mantener la boca cerrada en reposo, tos, ascenso y descenso laríngeo, entre otras (Aguirre y Sampallo, 2015).

### **3.1.5 Toma de decisiones sobre una vía alterna de alimentación**

Los trastornos de la deglución deben ser tratados de manera temprana debido a que puede presentar repercusiones clínicas que afectan de manera fundamental el proceso de tratamiento de los pacientes, como lo es la neumonía, deterioro nutricional, aspiración con alimentos o mortalidad (Bonilla, Araujo, Cervantes, Diaz, Moya y Frias, 2023). Al realizarse cualquier cambio en la nutrición de un paciente debe estar

correctamente justificada y evaluada, evitando efectos secundarios que afecten la calidad de vida; algunos pacientes presentan dificultad para alimentarse por su vía oral y es necesario brindarles una alimentación suplementaria o nutricional, por ejemplo, vía enteral o parental, las cuales brindan proteínas, calorías, entre otras; teniendo como objetivo brindar un tratamiento oportuno o prevenir la desnutrición, al tomar una decisión sobre el soporte nutricional se debe tener en cuenta el pronóstico, las decisiones y necesidades del paciente y familiares (Bonilla, et al, 2023).

Por lo tanto, el Ministerio de Salud y protección social (2021), presenta una “guía de práctica clínica en la atención de cuidado paliativo” la cual plantea que, los pacientes que presenten una disfagia grave que no responde al tratamiento o una disfagia por una obstrucción, impidiendo su alimentación por vía oral, debe ser evaluada por el equipo que definirá si es necesario el uso de sonda nasogástrica o de una ostomía (gastrostomía o yeyunostomía); esta decisión debe presentarse al paciente (en caso de que se encuentre consiente), por el contrario, si el paciente no se encuentra en consiente se consulta con un familiar o persona a cargo.

#### **4. Discusión**

Durante la investigación se logró evidenciar que el rol del fonoaudiólogo en la etapa paliativa es de gran relevancia para potencializar el nivel de vida del individuo desde la deglución para el mantenimiento de la nutrición del paciente y desde la comunicación facilitando la toma de decisiones.

Sin embargo, la falta de investigaciones con evidencia científica relevante, genera que dicho profesional no sea tomado como una parte esencial del grupo multidisciplinar para la atención de esta población, incluso se puede evidenciar en la guía de práctica clínica para la atención de pacientes en cuidado paliativo del Ministerio de salud y

protección social (2016) no mencionan al fonoaudiólogo en la configuración de este equipo; entendiendo así, que la no inclusión de este profesional en dicho campo de intervención puede generar consecuencias en la vida del paciente, así como se menciona en el artículo de la revista CEFAC, por los autores Bello, Menezes, Martins y Batista (2020) que plantean la importancia y actividades que puede realizar este profesional en CP, hablando sobre el papel que juega en el manejo de las sintomatologías relacionadas con la comunicación y alimentación, cumpliendo roles como: evaluar junto al equipo la necesidad del uso de alimentación artificial o qué tipo de tratamiento le funcionaría al paciente dependiendo de sus habilidades. Así mismo, buscar el mantenimiento de la vía oral si este es posible, por medio de ajustes en su dieta, consistencia, postura o el uso de maniobras, por otro lado, si la comunicación se ve afectada este profesional debe buscar la forma más eficiente para potenciar o sustituir su forma de comunicarse (Bello, Menezes, Martins y Batista, 2021).

Por otro lado, para que una institución prestadora de servicio pueda brindar sus programas debe cumplir con ciertas certificaciones, una de estas es la acreditación en salud del sistema único de acreditación en salud del instituto colombiano de normas técnicas y certificaciones (ICONTEC), esto con el propósito de garantizar el cumplimiento de las normas para mantener la seguridad del paciente (Icontec,2024). También se encuentra el método Newpalex, es un sistema de gestión integral que busca la excelencia en los programas de cuidados paliativos; teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes y la economía del sistema de salud (Newpalex,2021). En Colombia este programa está en 97 entidades certificadas que trabajan por medio de este método, una de estas es la Fundación Valle del Lili, en la cual su equipo de cuidado paliativos de adultos se encuentra conformado por; medicina, psicología, enfermería, trabajo social, asesor espiritual y un equipo administrativo (Cuidados Paliativos Adultos, 2018) donde se continúa demostrando la no inclusión del fonoaudiólogo en el equipo multidisciplinar. Así mismo, se evidencia en el Manual básico de la enfermería paliativa de la universidad

El Bosque donde dividen la atención del paciente paliativo en consulta externa, domiciliaria, hospitalaria y telesalud, luego proceden a especificar los integrantes del equipo paliativo mencionando a médicos, trabajadores sociales, enfermeros, guías espirituales, fisioterapeutas y psicólogo (Universidad El Bosque, 2022); reforzando así la ausencia del fonoaudiólogo en el grupo multidisciplinar.

Fortaleciendo la problemática de este documento no se refleja en las mallas curriculares de los programas académicos universitarios de fonoaudiología en Colombia, la inclusión de algún curso de teórico o teórico-práctico sobre el abordaje del paciente en cuidado paliativo; por consiguiente si esta área de tratamiento no se ve reflejada en los estudios del pregrado se dificulta su acceso a nivel laboral, para poder reconocer las mallas curriculares se tuvieron en cuenta las instituciones de Educación Superior que cuentan con el programa de fonoaudiología en Colombia. A nivel de estudios de posgrado, existe la maestría en cuidados paliativos de la universidad Antonio Nariño ubicada en Bogotá, Colombia; esta maestría cuenta con una duración de 4 semestres de manera presencial y permiten el ingreso de profesionales en fonoaudiología. Lo que puede ser de gran ayuda para la demanda que se requiere para una actualización constante.

Durante la indagación se identificó la guía del dolor y cuidado paliativo de la Secretaria de Salud de la alcaldía mayor de Bogotá del año 2022, que reconoce un equipo básico mencionado anteriormente para el tratamiento de dicha población y que este puede variar dependiendo de la IPS, mencionando que es ideal un equipo conformado por medicina especializada y general, auxiliar de enfermería, enfermería, psicología, terapia respiratoria, trabajo social, terapia física, terapia ocupacional, nutrición, fonoaudiología y apoyo espiritual, ya que el paciente tendría una cobertura del dolor desde todos los aspectos (Molina y Peña, 2022); como se puede observar en el programa de cuidados paliativos de la Liga colombiana contra el cáncer y en la IPS San Luis unidad

de crónicos y paliativo ubicada en Bogotá; ofrecen sus servicios con un equipo conformado por medicina, enfermería, psicología, trabajo social, terapia física, ocupacional, respiratoria, del lenguaje y consejería espiritual. Respecto a lo anterior se distingue que, en las clínicas e IPS del país, no adoptan una guía estándar para adecuarlas en sus sistemas de atención de salud para los pacientes en cuidado paliativo; ocasionando diversos tratamientos en la población y enfoques que no siguen una línea de tratamiento.

De acuerdo con los documentos revisados se puede reconocer que el papel fonoaudiológico en la población de adulto mayor en cuidado paliativo es de gran relevancia para mantener una calidad de vida. Pero a raíz de la poca investigación del gremio fonoaudiológico se han presentado dificultades para acceder a este campo de la salud como se puede evidenciar en el artículo “Fonoaudiología en cuidados paliativos” se plantea la importancia de continuar con las investigaciones sobre el rol del fonoaudiólogo en el campo de la atención paliativa, las cuales logran profundizar áreas como la comunicación, deglución y afecciones craneofaciales, así mismo, las autoras expresan la importancia de no solo realizarlo en el ámbito de la atención adulta, sino también en el que hacer en la atención pediátrica, determinando las acciones que puede realizar un fonoaudiólogo en las diferentes condiciones médicas que se presenten (Aguirre y Sampallo, 2015). Con relación a la afirmación del artículo anterior, coincide con el punto de vista de las investigadoras, ya que es muy importante profundizar la investigación en el cuidado paliativo, por la demanda de personas que posiblemente lo van a necesitar.

Por lo tanto, los documentos incluidos en la investigación respaldan la problemática que las investigadoras presentan a lo largo del capítulo del libro y se deberá abordar más esta área de trabajo en futuras investigaciones para favorecer dicho procedimiento mencionado anteriormente y facilitar un abordaje holístico, además de impulsar a instituciones para estandarizar procedimientos en dicha población.

Finalmente, se logró evidenciar los sesgos para la construcción del documento; en primera parte los idiomas que se usaron para la realización de la búsqueda, dejando por fuera documentos con otro tipo de perspectiva e información que puedan dar un aporte a esta investigación. También se observó otro factor limitante, el cual fue el acceso restringido de algunos documentos, esto limitando la adquisición de información para la producción del texto. Por ejemplo, durante la búsqueda de documentos, las autoras encontraron un documento de opinión, sobre la perspectiva de Israel en la terapia nutricional al final de la vida, en la cual presenta un dilema ético al momento de brindar alimentación cuando se acerca la muerte (Hellerman, Har, Kagan, Papier, Cherlow, Zaharoni, Yanai, Orion, Sprung y Singer, 2023), esto demuestra que países como Israel, consideran importante el rol del fonoaudiólogo, entendiendo así, que al expandir el idioma y países se puede identificar mayor evidencia científica sobre este rol en cuidado paliativo; pero estos documentos por su restricción de libre acceso generan que el conocimiento no sea ampliamente divulgado.

## **5. Conclusiones**

Cuando los pacientes se encuentran en cuidados paliativos deben enfrentarse a muchos cambios y retos en su vida, se exponen a diferentes tratamientos que pueden generar secuelas leves o severas, muchos de estos cambios enfocados en sus actividades diarias como comer, hablar, tomar decisiones por sí mismo, entre otras. Es por esto que cada decisión o acción que se toma en la atención paliativa debe ser enfocada a la mejoría del paciente, sin embargo, en esta investigación se encontró que el profesional en las áreas de la deglución, lenguaje y comunicación no siempre es incluido en la atención de los pacientes; a pesar de que diferentes autores concluyeron que la inclusión de dicho profesional favorece la calidad de vida y participación de las personas, brindando apoyo en la toma de decisiones, comunicación verbal o no verbal (a

través de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación), en la deglución, minimizando riesgos de aspiraciones con alimentos, neumonías, desnutrición, deshidratación y mortalidad, entre otras habilidades que posee dicho profesional. Por otro lado, se encontró que existen muy pocas investigaciones con evidencia científica relacionada a los protocolos de evaluación, objetivos, áreas de intervención y tratamiento que defina el papel fundamental del fonoaudiólogo en el área de cuidado paliativo. Para finalizar, es importante resaltar el hecho de que en las mallas curriculares de las diferentes universidades colombianas no se evidencia la presentación de un curso teórico o práctico que sustente la preparación de los fonoaudiólogos para desempeñarse en esta área.

## **6. Recomendaciones**

- Se recomienda a la población universitaria continuar con las investigaciones en el área de cuidado paliativo y sus necesidades.
- Se sugiere investigar en diferentes bases de datos, ampliando el tiempo (años) e idioma con el fin de complementar información relacionada a esta área.
- Se aconseja a los profesionales en fonoaudiología, reconocer la importancia de la atención, actividades e intervención fonoaudiológica en cuidado paliativo.
- Se recomienda hacer uso de las redes sociales como canales de información para difundir algunos de los hallazgos encontrados y así despertar interés por investigar este tema.

## **7. Aportes a la carrera**

- A través de esta búsqueda las investigadoras contribuyen al estudio del rol del fonoaudiólogo en cuidado paliativo en el adulto mayor reconociendo las áreas de intervención y la importancia de la inclusión del fonoaudiólogo al equipo

multidisciplinar, aportando nuevos conocimientos a la comunidad o personas de interés sobre dicho rol.

- Visualización sobre el rol del fonoaudiólogo, el cual no se encuentra incluido de manera legal en cuidado paliativo, motivando a la investigación y acciones basadas en la evidencia científica, debido a que se ve afectados diferentes componentes, entre ellos la comunicación parte fundamental para el desarrollo del ser humano.

## 8. Referencias bibliográficas

Aguirre Bravo, A. N., y Sampallo Pedroza, R. M. (2015). Fonoaudiología en los Cuidados Paliativos. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 63(2), 289–300. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.48539>

Ajani, J., D'Amico, T., Almhanna, K., Bentrem, D., Chao, J., Das, P., Denlinger, C., Fanta, P., Farjah, F., Fuchs, C., Gerdes, H., Gibson, M., Glasgow, R., Hayman, J., Hochwald, S., Hofstetter, W., Ilson, D., Jaroszewski, D., Johung, K., y Sundar, H. (2016). Gastric cancer. *JNCCN*, 14 (10) <https://doi.org/10.6004/jnccn.2016.0137>

American Speech-Language-Hearing Association. (2023) *Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación*. ASHA. <https://www.asha.org/public/speech/spanish/los-sistemas-aumentativos-y-alternativos-de-comunicacion/>

Bello, L., Menezes, E., Martins, V., y Batista, M. (2021). Speech therapy aspects in patients' palliative care *Cefac* (6). Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/356772397\\_Speech\\_therapy\\_aspects\\_in\\_patients'\\_palliative\\_care](https://www.researchgate.net/publication/356772397_Speech_therapy_aspects_in_patients'_palliative_care)

Bonilla, P., Araujo, L., Cervantes, M., Diaz, M., Moya, G., y Frias, E. (2023). *Cuidados paliativos para el primer nivel de atención*. Digital productions. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/375000560\\_Nutricion\\_en\\_pacientes\\_con\\_enfermedad\\_avanzada](https://www.researchgate.net/publication/375000560_Nutricion_en_pacientes_con_enfermedad_avanzada)

Burgos, M., y Moreno, M. (2020). La deglución y el desarrollo. Argüello, P. (ed.), *Hábitos orales: un abordaje interdisciplinar* (pp. 47-54). Cali, valle del cauca.: Universidad Santiago de Cali.

- Castro, E., Azagra, R., Gómez, X., y Povedano, M. (2021). La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) desde la Atención Primaria. Epidemiología y características clínico-asistenciales. *Atención primaria*, 53(10), <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102158>
- Chahda, L., Mathisen, B., y Carey, L. (2016). The role of speech-language pathologists in adult palliative care. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(1), <https://doi.org/10.1080/17549507.2016.1241301>
- Consejo de Europa (2014). *Guía para el proceso de toma de decisiones relativas al tratamiento médico en situaciones del final de la vida*. Europa: Shutterstock. <https://rm.coe.int/090000168039e8c6>
- Corredor, O., y Roldan, O. (2016). *Lineamientos para la atención integral en cuidado paliativo*. Bogotá: Ministerio de Salud. <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamnts-cuids-paliatvs-gral-pediatrc.pdf>
- Fundación Valle del Lili (2018). *Cuidados Paliativos Adultos*. Fundación Valle del Lili <https://valledellili.org/departamentos-y-servicios/cuidados-paliativos-adultos/>
- Fundación Valle del Lili TV.(2023, 21 de septiembre). *FVLT Definición y abordaje del Alzheimer* [video]. Youtube. [https://youtu.be/49nHOxxjv0w?si=ZK\\_rP80Uh-QseJdC](https://youtu.be/49nHOxxjv0w?si=ZK_rP80Uh-QseJdC)
- Gasteiz, V. (2022). *PROTOCOLO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS AUMENTATIVOS Y ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN (SAAC) EN EL SISTEMA EDUCATIVO*. Eusko Jaurlaritza. [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/inn\\_edu\\_inc\\_neapoyoeducativo/es\\_def/adjuntos/Protocolo\\_SAACS\\_c.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/inn_edu_inc_neapoyoeducativo/es_def/adjuntos/Protocolo_SAACS_c.pdf)

Hellerman, M., Har, O., Kagan, I., Papier, I., Cherlow, Y., Zaharoni, H., Yanai, S., Orion, Y., Sprung, C., y Singer, P. (2023). *Ethical considerations of medical nutritional therapy at end of life: the Israel perspective*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667268523000268>

Hernandez, A., Calvo, A., Gómez, E. y Daza A. (2020). *Modelos teóricos en discapacidad*. Editorial Universidad Santiago de Cali. p. 149-177

Ibáñez, A., Slachevsky, A., y Serrano, C. (2020). Manual de buenas prácticas para el diagnóstico de demencias. *Chile: Banco Interamericano desarrollo*. Recuperado de <http://lac-cd.org/2020/06/17/manual-de-buenas-practicas-para-el-diagnostico-de-la-demancia/>

Icontec. (2024, 30 abril). *Diplomado en acreditación en salud*. <https://www.icontec.org/acreditacion-en-salud/>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (2021, 1 de noviembre). *Cuidados paliativos para la persona con cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>

Karimi, P., Islami, F., Anandasabapathy, S., Freedman, N. D., & Kamangar, F. (2014). Gastric cancer: descriptive epidemiology, risk factors, screening, and prevention. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*. *Cancer Epidemiol Biomarkers* 23(5). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4019373/>

Matamala, J., Moreno J., Acosta, I., Hughes, R., Lillo, P., Casar, J., y Earle, N. (2022). Manejo multidisciplinario y avances terapéuticos en la esclerosis lateral amiotrófica. *Revista Médica de Chile*, 150(12). <https://doi.org/10.4067/s0034-98872022001201633>

Mheducation. (2014). La comunicación humana. *Mheducation.es*.  
<https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448171527.pdf>

Ministerio de Salud y protección social (2016). *Guía de práctica clínica para la atención de pacientes en cuidado paliativo (58)*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-cuidados-paliativos-adopcion.pdf>

Ministerio de salud. (2014). *Perfil y competencias profesionales del fonoaudiólogo en Colombia*  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Fonoaudiologia Octubre 2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Fonoaudiologia%20Octubre%202014.pdf)

Ministerio de Salud. (2024). *GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-estrategia-de-comunicacion.pdf>

Molina, N. y Peña, F. (2022). *Guía para la implementación de los programas de dolor y cuidados paliativos en Bogotá, distrito capital*. Gov.co.  
[https://www.saludcapital.gov.co/DDS/aps\\_diferencial/Doc\\_tecnicos/Otras\\_mod\\_aten/gui\\_dolor\\_cp-05092022.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/DDS/aps_diferencial/Doc_tecnicos/Otras_mod_aten/gui_dolor_cp-05092022.pdf)

*Newpalex* (2021). New Health Foundation; Fundación New Health.  
<https://www.newhealthfoundation.org/newpalex/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Cáncer*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organización Mundial De la Salud [OMS]. (2023). *Cuidados paliativos*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Organización Mundial De la Salud [OMS]. (2023). *Oral Health*.  
[https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Salud bucodental*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). *Cuidado paliativo*.  
<https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

Pascoe, A., Breen, L. y Cocks, N. (2018). *What is needed to prepare speech pathologists to work in adult palliative care?*  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29327799/>

Raisa, S., Lima, F., Silva, A., Megumi, H. y Santana, M. (2024). O processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 24(2).  
[https://www.researchgate.net/publication/378248821\\_O\\_processo\\_comunicacional\\_dos\\_adoecidos\\_pelo\\_cancer\\_de\\_laringe/citations](https://www.researchgate.net/publication/378248821_O_processo_comunicacional_dos_adoecidos_pelo_cancer_de_laringe/citations)

Rosa, M., Mituuti, C. y Ghirardi, A. (2018). Correlação da desvantagem vocal e qualidade de vida em deglutição de pacientes com câncer de laringe submetidos à quimiorradioterapia. *CoDAS*, 30(2). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017060>

Sansón, I., Figueiredo, C., Pereira, K., Nunes, M., Vale, M., Y Seroli, W. (2023). Impacto de la radioterapia en la salud bucal: principales complicaciones

en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *EAcadémica*, 4 (2). <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i2.448>

Santos, J. (2014). *Ley 1733 de 2014 Ley Consuelo Devis Saavedra*. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1687420>

Shortland, A., Hewat, S., Webb, G. y Vertigan, A. (2022). Myofunctional device use in oral care and swallowing: a protocol for a feasibility study in an aged care population. Pilot and feasibility studies. *Universidad Newcastle, Australia*. <https://doi.org/10.1186/s40814-022-01148-3>

Silveira, M. y Forte, D., (2022). Palliative care and neurology: a path to neuropalliativism. *Archivos de neuro-psiquiatria*, 80(5). <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2022-S119>

Tobar, R., Olivares, C. y Tapia, S. (2021) Fonoaudiología en cuidados paliativos para adultos y adultos mayores: fundamentos, roles, abordajes y desafíos. *Revista Chilena de Fonoaudiología* 20 (1-16). [https://revfono.uchile.cl/ISSN 0719-4692](https://revfono.uchile.cl/ISSN%200719-4692)

Torres, V., Calahorrano, C., Sarzosa, M. y Cortez, E. (2023). Cáncer gástrico: epidemiología, diagnóstico y tratamiento. *RECIAMUC*, 7(4). [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(4\).oct.2023.83-93](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(4).oct.2023.83-93)

Universidad Antonio Nariño (2019). *Plan de estudios de la universidad Antonio Nariño*. <https://www.uan.edu.co/es/maestria-en-cuidados-paliativos-plan-de-estudio>

Universidad el Bosque. (2022). *Manual básico de enfermería paliativa*. *Cuidadospaliativos.org*. <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2022/6/Manual-Basico-de-enfermeria-paliativa.pdf>

Weisbrod N. (2022). Primary Palliative Care in Dementia. *Neurotherapeutics: the journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, 19(1).  
<https://doi.org/10.1007/s13311-021-01171-x>