



ORIGINAL

Evolution and characteristics of speech and language therapist services in a high complexity Chilean hospital according to monthly statistical records (REM)

Evolución y características de la atención fonoaudiológica en un hospital chileno de alta complejidad según registros estadísticos mensuales (REM)

Jorge Burdiles-Aguirre¹  , Nicole Hidd-Cuitiño¹  , Jaime Crisosto-Alarcón¹  , Carlos Rojas¹  

¹Departamento de Ciencias de la Rehabilitación en Salud, Universidad del Bío-Bío, Chile.

Citar como: Burdiles-Aguirre J, Hidd-Cuitiño N, Crisosto-Alarcón J, Rojas C. Evolution and characteristics of speech and language therapist services in a high complexity Chilean hospital according to monthly statistical records (REM). Data and Metadata. 2023;2:97. <https://doi.org/10.56294/dm202397>

Recibido: 15-07-2023

Revisado: 23-10-2023

Aceptado: 13-12-2023

Publicado: 14-12-2023

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

ABSTRACT

Introduction: speech and language therapist services has been extensively described. However, in Chile the evolution and characteristics of these services at hospital level and especially during the last years (pre and post COVID-19) are unknown. The exploration of these data could contribute to the development of strategies and decision making at the local level.

Objective: to determine the evolution and characteristics of speech and language therapist services between the years 2015-2022 in a Chilean high complexity hospital.

Methods: by means of a quantitative, transectional and descriptive design, 96 databases corresponding to the Monthly Statistical Records (REM) between January 2015 and December 2022 were reviewed. The variables analyzed were: number of initial and intermediate evaluations, hospital rehabilitation sessions, home rehabilitation and procedures-activities performed.

Results: an oscillating increase in the number of speech and language therapist services performed between 2015-2022 was observed. Preference is given to hospital rehabilitation sessions (95,626 services) followed by initial evaluations (11,550). By specific area, the highest number of benefits was obtained by swallowing rehabilitation (22,594), while individual and group auditory rehabilitation only presented 7 and 11 records respectively.

Conclusions: the analysis of the REM exhibits an incremental evolution of the registry of speech and language therapist services, especially since the last three years (2020 onwards), this despite the fluctuations observed during the previous years (2015-2019). This increase would be directly related to the increase in the hiring of professionals, improvement of supplies and equipment, incorporation of the speech therapist to pathologies with explicit health guarantees (GES) and the need for professional staffing due to the COVID-19 contingency.

Keywords: Speech And Language Therapy; Health; Service Care; Evaluation; Rehabilitation.

RESUMEN

Introducción: las atenciones fonoaudiológicas en salud han sido descritas extensamente. Sin embargo, en Chile se desconoce la evolución y las características de estas prestaciones a nivel hospitalario y en especial durante los últimos años (pre y post COVID-19). La exploración de estos datos podría contribuir al desarrollo de estrategias y toma de decisiones a nivel local.

Objetivo: determinar la evolución y características de la atención fonoaudiológica entre los años 2015-2022 en un hospital chileno de alta complejidad.

Métodos: mediante un diseño cuantitativo, transeccional y descriptivo se revisaron 96 bases de datos correspondientes a los Registros Estadísticos Mensuales (REM) entre enero 2015 a diciembre 2022. Las variables analizadas fueron: número de evaluaciones iniciales e intermedias, sesiones de rehabilitación

hospitalaria, rehabilitación domiciliaria y procedimientos-actividades realizadas.

Resultados: se observa un incremento oscilante de las prestaciones fonoaudiológicas realizadas entre los años 2015-2022. Se realizan preferentemente sesiones de rehabilitación hospitalaria (95,626) seguido por evaluaciones iniciales (11,550). Por área específica, la mayor cantidad de prestaciones la obtuvo rehabilitación en deglución (22,594), mientras que rehabilitación auditiva individual y grupal solo presentaron 7 y 11 registros respectivamente.

Conclusiones: El análisis de los REM exhibe una evolución incremental del registro de atenciones fonoaudiológicas, en especial desde los últimos tres años (2020 en adelante), esto a pesar de las fluctuaciones observadas durante los años previos (2015-2019). Este incremento estaría relacionado directamente con el aumento de la contratación de profesionales, mejora de insumos y equipamiento, incorporación del fonoaudiólogo a patologías con garantías explícitas en Salud y la necesidad de dotación profesional debido a la contingencia COVID-19.

Palabras clave: Fonoaudiología, Salud, Atención en salud, Evaluación, Rehabilitación.

INTRODUCCIÓN

El fonoaudiólogo es el profesional experto en la comunicación humana.⁽¹⁾ Se encarga de los procesos de evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción y prevención de los trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación a lo largo del ciclo vital.^(2,3) Si bien por muchos años se ha descrito que estos profesionales se desempeñan activamente en el área de salud,^(2,4,5,6,7,8,9) en Chile existen escasos datos, antecedentes y literatura acerca de las funciones y características reales de la atención fonoaudiológica en este ámbito de acción, puesto que la mayoría de estos profesionales se desempeñan en área educativa-escolar.⁽²⁾

En el contexto de salud, el abordaje fonoaudiológico es fundamental para el tratamiento de usuarios afectados por patologías que pueden deteriorar diversas funciones involucradas en la deglución y en la comunicación a lo largo de todo el ciclo vital.^(10,11,12,13,14, 15,16) La experiencia en Chile demuestra que los fonoaudiólogos que ejercen en salud se desempeñan principalmente en atención secundaria (nivel medio de complejidad y costos) y terciaria (alto nivel de especialidad y costos). Estos niveles de atención se centran en un abordaje integral de las personas afectadas por trastornos que comprometen la comunicación, la cognición y/o la motricidad orofacial,^(17,18) con énfasis en la evaluación y rehabilitación, mas no en la promoción ni en la prevención de los cuadros.

Si bien el Ministerio de Salud chileno (MINSAL, Chile) declara que el fonoaudiólogo es parte del equipo básico de rehabilitación en hospitales de alta complejidad y que debe cumplir funciones de evaluación en las diversas áreas, desarrollar actividades terapéuticas encaminadas a la rehabilitación de necesidades fonoaudiológicas, y apoyar y educar a usuarios y/o familias y/o cuidadores,⁽¹⁹⁾ se desconocen cifras exactas de cuántas atenciones o prestaciones se realizan anualmente, qué tipo de procedimiento es el más requerido y qué áreas de atención son las solicitadas. Además, tampoco se conoce cómo ha evolucionado la atención fonoaudiológica en el área sanitaria antes y después de la pandemia COVID-19.

Con el tiempo, los profesionales de la fonoaudiología han adquirido nuevas e indispensables funciones dentro del equipo de tratamiento de determinadas patologías que han sido declaradas prioritarias por el Ministerio de Salud, en el marco de las Garantías Explícitas en Salud (patologías GES). Al respecto, desde el año 2009 a la fecha se establecen recomendaciones del actuar fonoaudiológico en los tratamientos de trastornos asociados a Accidente Cerebro Vascular Isquémico,⁽²⁰⁾ Enfermedad de Parkinson,⁽²¹⁾ Hipoacusia en personas de 65 años y más,⁽²²⁾ entre otras. En este escenario, urge contar con un registro de la labor fonoaudiológica acerca de los requerimientos registrados, las áreas de necesidad profesional y los niveles de cobertura en cuanto a prestaciones requeridas.

Conocer la evolución y las características actuales de la atención fonoaudiológica permite exponer un escenario profesional aún desconocido en Chile. Ello podría contribuir al desarrollo de estrategias y toma de decisiones a nivel local y serviría como insumo inicial para identificar áreas prioritarias de especialización fonoaudiológica. Con el panorama ya mencionado, se presenta un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo que tiene por objetivo determinar la evolución y características de la atención fonoaudiológica entre los años 2015 al 2022 en un centro hospitalario chileno de alta complejidad, mediante el análisis de las bases de datos disponible por Ley de Transparencia chilena (N° 20.285).

MÉTODOS

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, transeccional y descriptivo. Para ello, se llevó a cabo un análisis por año de los Registros Estadísticos Mensuales (REM) generados por un hospital de la zona centro sur de

Chile, de alta complejidad, entre enero del año 2015 a diciembre del año 2022. Los REM fueron solicitados vía Ley de Transparencia chilena (N° 20.285) a la entidad administradora del hospital para luego ser agrupados por año. Se consideró una muestra censal de 96 REM entre enero del año 2015 y diciembre del año 2022 agrupados en 8 consolidados anuales, que informaron un total de 115 724 atenciones fonoaudiológicas que corresponden a la unidad de análisis de la presente investigación. Además, el presente estudio fue aprobado por el Comité de Bioética y Bioseguridad de la Universidad patrocinante (certificación 11 abril 2023).

Se consideraron como variables de interés: (1) número de evaluaciones iniciales (evaluación realizada por fonoaudiólogo como primera interacción con el usuario para determinar la necesidad de un proceso rehabilitador); (2) número de evaluaciones intermedias (evaluación realizada por fonoaudiólogo en la fase intermedia del proceso de rehabilitación para valorar los resultados de las acciones terapéuticas programadas); (3) número de sesiones de rehabilitación hospitalaria (sesiones entregadas por fonoaudiólogo en los que se aplican los procedimientos y técnicas específicas de la disciplina); (4) número de sesiones de rehabilitación domiciliaria (sesión donde se realizaron actividades fonoaudiológicas en el domicilio del paciente considerando evaluación, intervención terapéutica, educación y seguimiento telefónico); y (5) número de procedimientos-actividades realizadas (acciones propias del fonoaudiólogo a realizar en sesiones de rehabilitación según se requiera en cada caso).

Respecto del número de procedimientos-actividades realizadas se ejecutó un análisis de sus subvariables de acuerdo a los criterios de agrupación establecidos en los REM: (1) número de procedimientos de tratamiento en voz, habla y/o lenguaje (técnicas que permiten habilitar o rehabilitar la voz, habla y/o el lenguaje); (2) número de tratamientos en funciones motoras orales (técnicas y estrategias que favorecen la movilidad, sensibilidad y funcionalidad de los órganos fonoarticulatorios); (3) número de sesiones de prevención de deterioro de órganos fonoarticulatorios (técnicas que buscan mantener el buen estado general de los órganos fonoarticulatorios en ausencia de alimentación por vía oral); (4) número de sesiones de rehabilitación deglución (técnicas y estrategias que permiten rehabilitar los patrones deglutorios); (5) número de sesiones de rehabilitación auditiva individual (actividades destinadas al tratamiento de la percepción acústica del habla) y (6) rehabilitación auditiva grupal (actividades grupales destinadas a mejorar la autopercepción de la disfunción auditiva mediante el contacto con otras personas en la misma situación de déficit auditivo). Todas las variables y subvariables se apegaron de forma estricta a la definición y categorías otorgadas por los registros REM.⁽²³⁾

La información cuantitativa obtenida a partir de los datos recopilados del centro hospitalario fue tabulada en Microsoft Excel y analizada mediante el programa estadístico “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS) V15.0.1. Todas las variables fueron analizadas estadísticamente con frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

RESULTADOS

Número de evaluaciones iniciales, intermedias, sesiones de rehabilitación hospitalaria y rehabilitación domiciliaria

Para facilitar el cálculo de medias, interpretación y visualización de los resultados, en el presente estudio se realiza un análisis en dos ventanas de tiempo, la primera para los datos entre los años 2015 al 2018 y la segunda entre el 2019 al 2022.

A partir del análisis de las 96 bases de datos REM revisadas, correspondientes al periodo entre enero de 2015 y diciembre de 2022, se observaron un total de 115 724 atenciones fonoaudiológicas, de las cuales, 11 550 correspondieron a la categoría de evaluaciones iniciales (2015-2022), la que arrojó una media de 528 registros (DS= 17) para la ventana temporal 2015-2018, y 2 358 registros (DS= 1 190) para el periodo 2019-2022. Al respecto, entre los años 2015 al 2018 se evidenció una estabilidad en el número de registros, los que aumentaron aproximadamente 7 veces durante el año 2019, volviendo a disminuir el año 2020 y presentando una nueva alza desde el 2021 en adelante (figura 1A).

En cuanto a las evaluaciones intermedias, se contabilizaron un total de 7 200 registros entre los años 2015 y 2022, datos que al ser analizados en periodos 2015-2018 y 2019-2022 entregaron una media de 56 (DS= 34) y 1 743 (DS= 935) registros respectivamente. Al revisar la variación de esta clase de evaluaciones (figura 1B), se evidenció un número decreciente durante los años 2015, 2016, 2017 y 2018. Sin embargo, en el año 2019 se observó un aumento de 133 veces respecto al 2018, seguido de una nueva baja en el año 2020, para luego volver a ascender entre los años 2021 y 2022.

Asu vez, entre los años 2015 al 2022 los fonoaudiólogos registraron un total de 95 626 sesiones de rehabilitación hospitalaria, datos que al ser analizados en dos periodos de tiempo evidencian una media de 1 650 registros (DS= 476) entre el 2015 y 2018 seguido por una media de 22 255 registros (DS= 26,769, consecuente del elevado número de registro de rehabilitación hospitalaria en 2019, pero muy escaso durante 2020) entre el 2019 y 2022. Similar al comportamiento de las evaluaciones intermedias, se observó que entre los años 2015, 2016, 2017 y 2018 en esta clase de registros hubo una disminución en la cantidad total de sesiones de rehabilitación hospitalaria registradas. No obstante, en el año 2019 aumentó aproximadamente 49 veces respecto al año 2018,

con un nuevo descenso en el año 2020. Finalmente, entre los años 2021 y 2022 se apreció un nuevo aumento de las sesiones de rehabilitación hospitalaria (figura 1C).

Por último, para la categoría de rehabilitación domiciliaria, no existe registro entre los años 2015 y 2020, por lo que solo se analizaron solo los años 2021 y 2022. Dichos años evidenciaron un total de 1 348 registros con una media de 674. Al revisar su variación (figura 1D), se evidencia que en el año 2021 se registraron 192 atenciones, aumentando aproximadamente en 6 veces para el año 2022 (1 156 atenciones).

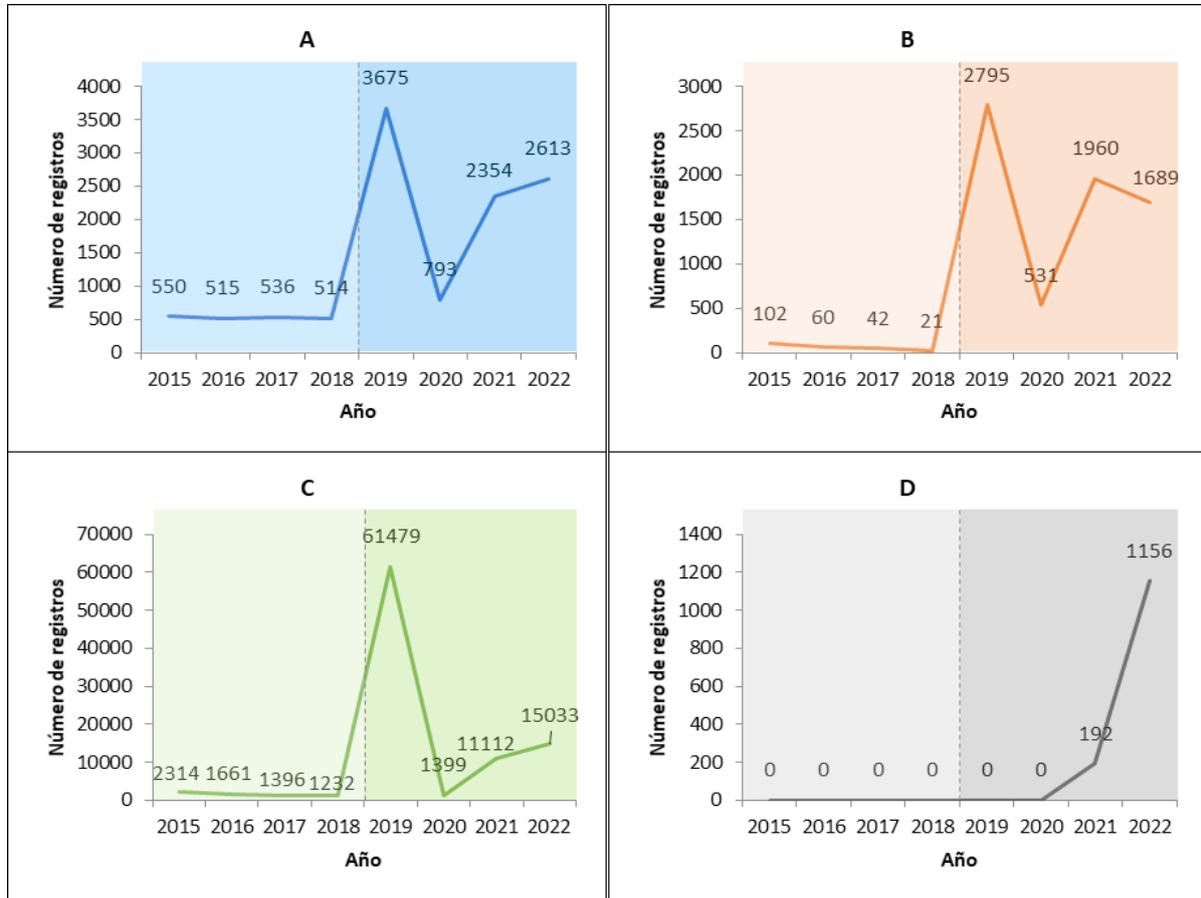


Figura 1. Oscilación de las frecuencias absolutas divididas en ventanas temporales 2015-2018 y 2019-2022, correspondientes a evaluaciones iniciales (gráfico A), intermedias (gráfico B), sesiones de rehabilitación hospitalaria (gráfico C) y rehabilitación domiciliaria (gráfico D) registradas por fonoaudiólogos según base de datos REM entre los años 2015-2022

Procedimientos y Actividades Realizadas

Al analizar la oscilación general del número de procedimientos-actividades fonoaudiológicas registradas (correspondiente al registro REM de sesiones de rehabilitación), se evidenció que la rehabilitación de deglución fue la actividad más frecuente en los años analizados, seguida por el tratamiento de la voz, habla y/o lenguaje, a excepción del año 2019 donde esta relación se invirtió, es decir la más registrada fue tratamiento de la voz, habla y/o lenguaje. Por otro lado, las actividades de tratamiento de las funciones motoras orales y de prevención de deterioro de órganos fonoarticulatorios fueron las menos registradas en el periodo 2015 al 2022, si se excluyen del análisis a los procedimientos de rehabilitación auditiva individual y de rehabilitación auditiva grupal, los cuales ingresaron al sistema de registro REM recién en el año 2019.

La revisión detallada de cada uno de los procedimientos-actividades antes mencionados en el periodo estudiado, mostró que la prestación de acciones de tratamiento de la voz, habla y/o lenguaje obtuvo un total de 11 610 registros (2015-2022), con una media entre el 2015-2018 de 311 registros (DS= 212) y una media entre el 2019-2022 de 2 591 registros (DS= 2 582), donde llamó la atención su crecimiento exponencial entre el período 2020 al 2022 (R2 0,796). A su vez, para las actividades de tratamiento de funciones motoras orales se registró un total de 494 sesiones, con una media 2015-2018 de 55 registros (DS= 63) y una media 2019-2022 de 67 (DS= 59), con un comportamiento caracterizado por altas oscilaciones entre el 2015-2022 (ascensos y descensos, figura 2B).

En cuanto a la prestación de acciones de prevención de deterioro de órganos fonoarticulatorios, se evidenció un total de 940 registros, con una media entre el 2015-2018 de 70 (DS= 78) y una media entre el 2019-2022 de 165 (DS= 247). Al respecto, se advierte una curva descendente en la cantidad de prestaciones de este tipo

desde el 2015 al 2020 (figura 2C), pero con un fuerte incremento de la prestación desde el 2021 en adelante. Respecto al número de sesiones de rehabilitación de deglución, se obtuvo un total de 22 594 registros, con una media entre el 2015-2018 de 765 registros (DS= 128) y media en el período 2019-2022 de 4 883 registros (DS=5 602). Al analizar la variación de estos datos (figura 2D), se observó un comportamiento estable entre los años 2015 al 2018, seguido de una importante alza entre el 2020 y 2022. Por último, en relación con las prestaciones de rehabilitación auditiva individual y de rehabilitación auditiva grupal (que se incorporaron a los registros REM desde el 2019), solo se presentaron 7 registros entre los años 2021 y 2022 para la primera y 11, en el mismo período, para la segunda (figura 2E y 2F).

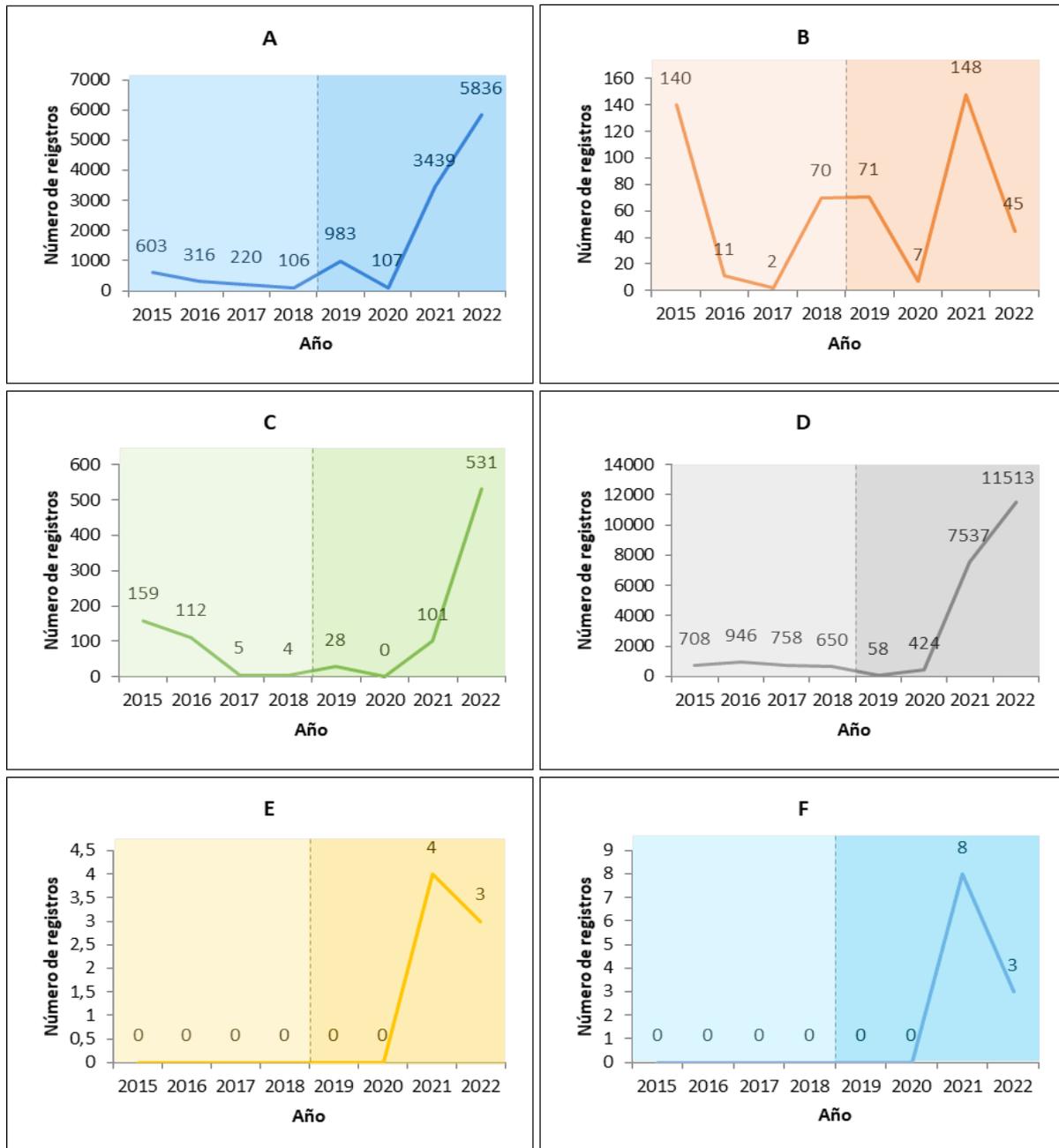


Figura 2. Oscilación de las frecuencias absolutas divididas en ventanas temporales 2015-2018 y 2019-2022 por tipo de procedimiento-actividad registrado correspondientes a tratamiento voz, habla y/o lenguaje (gráfico A), tratamiento funciones motoras orales (gráfico B), prevención de deterioro de órganos fono articulatorios (gráfico C), rehabilitación deglución (gráfico D), rehabilitación auditiva individual (Gráfico E) y rehabilitación auditiva grupal (Gráfico F); registradas por fonoaudiólogos según base de datos REM entre los años 2015-2022

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo por propósito determinar la evolución y características de la atención fonoaudiológica entre los años 2015 al 2022 en un centro hospitalario chileno de alta complejidad. Dentro de los resultados,

se advierte que las prestaciones fonoaudiológicas exhibieron un incremento general a lo largo del período analizado. Esta alza se caracteriza por una gran oscilación en la cantidad total de registros por año, lo que marca un comportamiento anual heterogéneo de las atenciones fonoaudiológicas. Además, se aprecia una tendencia a realizar un mayor número de sesiones de rehabilitación de la deglución y de tratamiento de la voz, habla y/o el lenguaje. En comparación, se realizan en menor medida sesiones de tipo rehabilitación auditiva individual y de rehabilitación auditiva grupal.

En cuanto al notable incremento de las prestaciones fonoaudiológicas en el período analizado, el número de evaluaciones iniciales e intermedias refleja un aumento equivalente a 4 veces y 165 veces más registros respectivamente, al comparar los datos del año 2015 con los del 2022. Esta alza no fue gradual ni sostenida en el tiempo, sino que sufrió importantes fluctuaciones en el periodo, siempre con una mayor frecuencia de evaluaciones iniciales respecto a las evaluaciones intermedias.

El incremento oscilante de las evaluaciones fonoaudiológicas se podría justificar por tres motivos: en primer lugar, el mayor requerimiento de atenciones fonoaudiológicas en unidades de paciente crítico (UCI) asociado a la pandemia de COVID-19^(24,25) y su posterior proceso de rehabilitación de función deglutoria, fonatoria y/o lingüística (en algunos casos), junto con la mayor disponibilidad de recursos debido a la situación de alerta sanitaria. En segundo lugar, la inclusión de nuevas prestaciones fonoaudiológicas en las patologías GES, así como el aumento desde el año 2010 de las enfermedades incluidas en esta categoría que afectan la deglución, voz, habla, lenguaje y audición⁽¹⁹⁾, explicarían el incremento de las evaluaciones fonoaudiológicas en centros de alta complejidad⁽²⁶⁾ y en atención primaria.⁽²⁾ En tercer lugar, el alza también se explicaría por la incorporación de nuevos profesionales a centros de alta complejidad gracias a diversas políticas públicas.⁽²⁶⁾ La reducción del número de evaluaciones observada en algunos años analizados (período 2015-2018) fue un comportamiento estacionario que no tiene una justificación específica, ya que se requiere de otro tipo de datos que van más allá de los alcances de este estudio.

Respecto a la variación del número de sesiones de rehabilitación hospitalaria registradas, se advierte que el comportamiento temporal de esta clase de prestaciones no fue homogéneo y que existe un notable aumento de registros, alcanzando un incremento de 6 veces si se compara entre los años 2015 y 2020. Este aumento se podría explicar por el incremento sostenido del recurso humano, es decir, mayor contratación a jornada laboral completa de fonoaudiólogos en atención terciaria. A esto se suma la compra de equipamiento y las mejoras en infraestructura que han sido sistemáticas desde el año 2007 a la actualidad, resultado de la estrategia de fortalecimiento implementada por el Ministerio de Salud chileno para los servicios de rehabilitación de nivel secundario y terciario, donde se incluye al profesional fonoaudiólogo como parte del equipo indispensable en centros de alta complejidad, en conjunto con el/la médico/a fisiatra, el/la kinesiólogo/a y el/la terapeuta ocupacional.⁽²⁶⁾ Así, la mayor cantidad de profesionales contratados de forma permanente en el centro de referencia, y no solamente por contingencia COVID-19, asegura el proceso de rehabilitación-intervención del usuario y no solo su evaluación inicial aislada. Si bien las recomendaciones sanitarias del MINSAL chileno proponen una frecuencia de sesiones de rehabilitación de una a dos atenciones al día según criterio profesional,⁽²⁷⁾ con los datos REM no es posible determinar si esto se lleva a cabo.

En relación a la rehabilitación domiciliaria, se debe tener en cuenta que esta variable solo se registra desde el año 2021.^(23,28,29,30,31) Es probable que, anterior a este período, esta clase de prestaciones fonoaudiológicas igualmente hayan sido realizadas, pero se desconoce si fueron o no registradas en los REM como sesiones de rehabilitación general debido a la falta de una codificación específica. Por otra parte, resulta llamativo que entre los años 2021 y 2022 se presente un alza considerable en el registro de esta clase de prestaciones. Posiblemente este incremento esté asociado al ingreso de esta prestación a la categoría REM de rehabilitación integral y a los beneficios consecuentes de la rehabilitación domiciliaria (reducción de costos sanitarios y bienestar socioemocional para el usuario).⁽³²⁾ El 30 % de las personas recuperadas de un proceso infeccioso por COVID-19 y que hayan sido tratadas en unidades de pacientes críticos (UPC) necesitarán continuar con rehabilitación ambulatoria y un 20 % requerirá rehabilitación domiciliaria debido a la complejidad de sus secuelas.⁽³³⁾ Estas condiciones, sumadas a los beneficios de la atención domiciliaria respecto de la disminución de hospitalizaciones extensas y la reducción de los costos para el sistema de salud público⁽³²⁾ permiten contextualizar el aumento de las prestaciones de rehabilitación domiciliaria desde el 2021 en adelante.

Respecto del tipo de procedimientos y actividades registradas por los fonoaudiólogos, se evidenció que las sesiones de rehabilitación no son uniformes en todas las áreas; existe una demanda preferente por prestaciones de rehabilitación de la deglución. Además, es el procedimiento que mostró la mayor alza de registros entre el 2015 y el 2022. Al respecto, la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) plantea que un 77 % de las atenciones en pacientes adultos hospitalizados corresponden a actividades de rehabilitación de los trastornos de la deglución.⁽³⁴⁾ Esto debido a que la disfagia (trastorno de la deglución) es una condición de alta morbi-mortalidad,⁽³⁵⁾ con altos costos asociados⁽³⁶⁾ y que genera un aumento de tiempo de hospitalización clínica y domiciliaria, sumado a un aumento en su prevalencia en el 56 % de los pacientes después de 48 horas de intubación orotraqueal⁽³⁷⁾ y manteniéndose al alta de unidades de cuidados intensivos por una gran

cantidad de pacientes.⁽³⁸⁾ Además, es un factor de riesgo significativo para los reingresos en pacientes de 65 años o más,^(34,36) por lo que la rehabilitación fonoaudiológica tiene por objetivo disminuir la media de estadía hospitalaria y permitir el uso eficiente de camas y recursos del sistema público.⁽¹⁹⁾

Las orientaciones del MINSAL chileno indican que todos los pacientes con síntomas de trastorno de la deglución por más de una semana deben ser evaluados por un profesional fonoaudiólogo, para determinar su ingreso al programa de rehabilitación deglutoria.⁽²⁰⁾ Esto se traduce en una fuerte priorización de esta prestación, lo que es consistente con los resultados expuestos. La presencia de disfagia orofaríngea en personas mayores aparece en un 13-30 % de las personas de 65 años y más,^(39,40) lo que, asociado al incremento de población mayor en Chile (18,1 % es >60 años al año 2022), implica un aumento en la incidencia de disfagia. Se evidencia que el incremento exponencial de estas prestaciones en el periodo 2020-2022 se explica, al menos parcialmente, por las secuelas asociadas a casos graves de COVID-19, lo que ha aumentado la incidencia de disfagia y ha generado una alza en la necesidad de atención fonoaudiológica.

Los procedimientos que más registros presentaron corresponden a las actividades de tratamiento de la voz, habla y/o lenguaje (32,56 % del total de registros). En este aspecto, cabe señalar que el registro de dicha subvariable REM abarca en un solo ítem tres áreas muy relevantes y amplias para el quehacer fonoaudiológico, por lo que no es posible distinguir específicamente qué tipo de prestación se realizó (lenguaje vs. habla vs. voz). Contrario a estos antecedentes, hay evidencia que indica que una unidad de paciente crítico (UPC) las áreas de tratamiento menos abordadas son voz (17,26 %), habla (2,04 %) y lenguaje (1,54 %)⁽⁴¹⁾ en series desagregadas, lo que podría explicarse porque los datos obtenidos son más amplios y consideraban atenciones ambulatorias, domiciliarias y en UPC. La fluctuación interanual de estos procedimientos puede explicarse por el aumento de profesionales, mayor requerimiento por patologías GES, secuelas de la pandemia COVID-19^(42,43) y por la variación de la incidencia de accidentes cerebro vasculares en el hospital de referencia, disminuyendo de 1 125 casos a 317 en el periodo 2016-2020.^(44,45)

En lo relativo a los procedimientos de prevención del deterioro de los órganos fonoarticulatorios, se evidenció una baja cantidad de registro en comparación a las demás subvariables (2,64 %), a pesar de lo fundamental incluir procedimientos que permitan la mantención de funciones ante usuarios que no cuentan con la posibilidad de colaborar en la intervención.⁽⁴⁶⁾ Estos hallazgos son distintos a lo reportado en otros estudios,⁽¹⁸⁾ donde se reporta que estas prestaciones representan el 24,22 % del total de atenciones fonoaudiológicas de la serie clínica analizada correspondiente a lo realizado a lo largo de un año en una UPC. Esta diferencia se explica justamente por el tipo de servicios clínicos analizados de ambos estudios.

En relación con el tratamiento de funciones motoras orales, se aprecia un comportamiento fluctuante en el número de registros para cada año. De todos modos, en promedio, representa uno de los procedimientos menos realizados por el(la) fonoaudiólogo(a) en el contexto hospitalario (1,39 %), lo que es similar a lo expuesto por Del Campo *et al.*⁽⁴¹⁾ Uno de los principales factores para la fluctuación y la baja cantidad de estos registros se debe a que esta actividad muchas veces se incluye dentro del registro REM en el apartado de rehabilitación de la deglución, ya que busca favorecer la movilidad, sensibilidad y funcionalidad de los órganos fonoarticulatorios.⁽²³⁾

Por último, para las acciones de rehabilitación auditiva individual y grupal, los REM incluyeron el registro de estas categorías a partir del año 2019.^(23,28,29,30,31) Cabe considerar que hasta el año 2018 estos procedimientos tampoco eran considerados en el programa de rehabilitación integral de los REM, lo que explica la ausencia de datos en estos procedimientos. Es por este motivo que solo desde 2021 se presentan algunos registros. A ello, se suma que la normativa de rehabilitación auditiva para personas de 65 años o más con uso de audífonos no establece lineamientos claros respecto de qué modalidad de rehabilitación seguir,^(47,48) aún cuando es de común acuerdo que existe un gran impacto en la calidad de vida y comunicación de los pacientes,⁽⁴⁹⁾ realizándose en gran medida de forma ambulatoria y que, por tanto, no es registrada en los REM.

Finalmente, respecto a los REM, cabe señalar que la amplitud y falta de definición de los códigos utilizados para los registros de atenciones fonoaudiológicas tiene varias desventajas. En primer lugar, esto representa un obstáculo significativo en la documentación y análisis estratégico de la atención proporcionada por los fonoaudiólogos del hospital, ya que existe el riesgo de perder información detallada sobre las acciones clínicas realizadas por los profesionales, lo que puede afectar negativamente la calidad de la atención y la capacidad de seguimiento de los usuarios. Esta situación también puede dificultar la comunicación efectiva entre los fonoaudiólogos y otros miembros del equipo de atención hospitalaria, lo que incide negativamente en la coordinación de las atenciones clínicas. Por último, el contar con este tipo de registros impide una recopilación de datos precisos para la investigación clínica, como se puede advertir en este estudio.

Limitaciones y recomendaciones

La principal limitación del estudio deriva de la falta de detalle de los registros REM, en particular de la categoría de sesiones de rehabilitación realizadas, por lo que no es posible distinguir la población intervenida, el diagnóstico tratado ni el grado de severidad. Por ello, se recomienda considerar el registro de datos más

precisos para favorecer el análisis y transparentar las funciones de los fonoaudiólogos en el equipo de salud. Se sugiere que próximos estudios puedan incorporar información de los registros internos de los establecimientos hospitalarios de estudio; como por ejemplo el número de fonoaudiólogos que han desempeñado funciones en el hospital a lo largo de los años analizados, las unidades específicas en las que estos profesionales han prestado sus servicios, el desglose de las prestaciones realizadas por servicio y la cantidad de horas dedicadas a cada servicio por parte de cada profesional, lo cual brindaría una oportunidad para comprender de manera más exhaustiva los factores que influyen en la evolución y caracterización de las atenciones fonoaudiológicas.

CONCLUSIONES

El análisis de los REM confirma una evolución incremental del registro de atenciones fonoaudiológicas, en especial desde los últimos dos a tres años (2020 en adelante), esto a pesar de las fluctuaciones observadas durante los años previos (2015-2019). El alza se explica por el aumento de la contratación de profesionales fonoaudiólogos gracias a diversas políticas públicas, al aumento de insumos y equipos, a la incorporación del profesional a patologías GES y como resultado de la contingencia por COVID-19. Las prestaciones más registradas en los años estudiados resultaron ser diversas acciones de rehabilitación fonoaudiológica hospitalaria y, en los últimos años, se incorporaron las de rehabilitación domiciliaria. En lo relativo a las características de la atención fonoaudiológica, el procedimiento más registrado fue el de rehabilitación de la deglución, lo que se justifica por la priorización en el tratamiento de estos cuadros dado el profundo impacto sanitario y económico que genera. Los registros no permiten conocer con mayor detalle el tipo de tratamientos fonoaudiológicos dispensados, por lo que se sugiere contar con REM de mayor especificidad, de manera de poder dirigir los esfuerzos de dotación y especialización de acuerdo a las necesidades de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Speech-Language-Hearing Association. Who are speech-language pathologists, and what do they do? [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association; 1997. [Consultado el 21 Julio 2022]. Disponible en: <https://www.asha.org/public/who-are-speech-language-pathologists/>
2. Vega Y, Torres A, Del Campo M. Análisis del rol del fonoaudiólogo(a) en el sector salud en Chile. Cienc Trab. 2017;19(59):76-80. <http://doi.org/10.4067/S0718-24492017000200076>
3. Delgado J, Flores S. Trastornos Fonoaudiológicos en Pacientes Hospitalizados. Recimundo. Revista Científica Mundo de la Investigación y Conocimiento. 2020; 4(4):138-147. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.138-147](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.138-147)
4. American Speech-Language-Hearing Association. Scope Of Practice In Speech language Pathology [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association; 2016 [Consultado el 12 Julio 2022]. Disponible en: <https://www.asha.org/policy/>
5. Montoya N. Roles, funciones y escenarios en los que se desempeña el fonoaudiólogo en su quehacer profesional con la población adulta mayor. [Tesis de Pregrado]. Bogotá D.C: Corporación Universitaria Iberoamericana; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ibero.edu.co/entities/publication/>
6. New Zealand Speech Language Therapists' Association. New Zealand Speech Language Therapists' Association [Internet]. New Zealand Speech Language Therapists' Association; 2013 [Consultado el 04 Enero 2023]. Disponible en: <https://speechtherapy.org.nz/security/login?backurl=%2fresources-and-publications%2fpublications%2fspeech-language-and-hearing-slh%2f>
7. Royal college of speech and language therapists. Practice placement national organization and allocation [Internet]. Royal college of speech and language therapists; 2021 [Consultado el 04 Enero 2023]. Disponible en: <https://www.rcslt.org/members/lifelong-learning/practice-based-learning/practice-based-learning-guidance/>
8. American Speech-Language-Hearing Association. Scope of Practice in Speech-Language Pathology [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association; 2016 [Consultado el 04 Enero 2023]. <https://doi.org/10.1044/policy.SP2016-00343>
9. Speech Pathology Australia. The Professional Standards - An Introduction [Internet]. Speech Pathology Australia; 2016 [Consultado el 12 Enero 2023]. Disponible en: https://www.speechpathologyaustralia.org.au/spaweb/about_us/about_spa/spaweb/about_us/about/about.aspx?hkey=b95cb0c9-632a-4022-85c5-

79b97a250954/)

10. González G, Molina G. Abordaje de la disfagia en enfermos de Alzheimer. *Nutr Hosp.* 2016; 3:739-48. <https://doi.org/10.20960/nh.286>

11. Clavé P, Terré R, Kraa M, Serra M. Approaching oropharyngeal dysphagia. *Rev Esp Enferm Dig.* 2004; 96:119-31. <https://doi.org/10.4321/s1130-01082004000200005>

12. Onesti E, Schettino I, Gori M, Frasca V, Ceccanti M, Cambieri C., et al. Dysphagia in amyotrophic lateral sclerosis: impact on patient behavior, diet adaptation, and riluzole management. *Front Neurol.* 2017; 8:94 <https://doi.org/10.3389/fneur.2017.00094>

13. Clavé P, Arreola V. Disfagia Orofaringea. *Gastroenterología y hepatología continuada.* 2010;9(6):267-74. [https://doi.org/10.1016/S1578-1550\(10\)70056-5](https://doi.org/10.1016/S1578-1550(10)70056-5)

14. González F, Lavados P, Olavarría V. Incidencia poblacional, características epidemiológicas y desenlace funcional de pacientes con ataque cerebrovascular isquémico y afasia. *Rev Méd Chile.* 2017;145(2):194-200. <http://doi.org/10.4067/S0034-98872017000200007>

15. Prieto P, Campo M. Perfil de usuarios que reciben atención fonoaudiológica en un servicio hospitalario de medicina física y rehabilitación. *Rev. CEFAC.* 2022;23(4):e0721 <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212340721>

16. Figueroa A, Iturra R, Matus C, Muñoz F. Caracterización de las concepciones del ejercicio fonoaudiológico en Chile en los últimos 40 años [Tesis de Pregrado]. Chile: Universidad de Chile; 2015. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138217>

17. Lobos N, Del Campo M, Silva-Rios A. Dominios de provisión de servicios en fonoaudiología y Atención Primaria de Salud a propósito de la COVID-19: Una revisión narrativa. *Rev. Chil. Fonoaudiol.* 2020; 19:1-7. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2020.60183>.

18. Silva A, Escudero P, Hidalgo R, del Campo M. Estudio Cualitativo de la Práctica Fonoaudiológica en el Contexto de la Atención Primaria de la Salud, en la Quinta Región de Valparaíso. *Cienc Trab.* 2018;20(62):103-106. <http://doi.org/10.4067/S0718-24492018000200103>

19. Ministerio de Salud, Chile. Orientaciones para el desarrollo de la Rehabilitación en los Hospitales de la Red Pública de Salud 2018-2025. Servicio de Salud Araucanía Sur [Internet]. MINSAL Chile; 2018 [Consultado el 06 Mayo 2023]. Disponible en: http://www.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2020/02/2018.05.28_orientaciones-rehabilitacion-en-hospitales-de-la-red-publica.pdf.

20. Ministerio de Salud, Chile. Guía clínica AUGÉ Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más [Internet]. MINSAL Chile; 2013. [Consultado el 06 Mayo 2023]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl>

21. Ministerio de Salud, Chile. Guía clínica Enfermedad de Parkinson [Internet]. MINSAL Chile; 2010 [Consultado el 06 Mayo 2023]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl>

22. Ministerio de Salud, Chile. Guía clínica AUGÉ Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono [Internet]. MINSAL Chile; 2013 [Consultado 06 Mayo 2023]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl>

23. Ministerio de Salud, Chile. Manual Series Registros Estadísticos Mensuales REM 2021-2022 [Internet]. MINSAL Chile; 2021 [Consultado el 06 Mayo 2023]. Disponible en: <https://estadistica.ssmso.cl/download/manual-series-rem-2021-2022/>

24. Jalil G. Análisis de las necesidades corporativas de atención fonoaudiológica de usuarios adultos en un hospital de alta complejidad ubicado en la Región Metropolitana de Chile [Tesis de Magister]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Salud Pública; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/dspace/items/e243371a-2eb0-4f6b-a9cf-a8c844bf12aa>

25. Ministerio de Salud, Chile. Ley Chile - Decreto 4: Decreta alerta sanitaria por el periodo que se

señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV) [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: MINSAL Chile; 2020. [Consultado el 30 Abril 2023]. Disponible en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1142163&idParte=10099396&idVersion=2021-09-23>

26. Ministerio de Salud, Chile. Plan Nacional de Rehabilitación [Internet]. MINSAL Chile; 2021 [Consultado el 15 Abril 2023]. Disponible en: <https://www.gob.cl/noticias/minsal-presenta-el-primer-plan-nacional-de-rehabilitacion-que-fija-lineamientos-hasta-el-ano-2030/>

27. Ministerio de Salud, Chile. Modelo de Gestión Red de Rehabilitación [Internet]. MINSAL Chile; 2018 [Consultado el 15 Abril 2023]. Disponible en: <https://www.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2019/06/modelo-de-gestion-red-de-rehabilitacion.pdf>

28. Ministerio de Salud, Chile. Manual Series Registros Estadísticos Mensuales REM 2015 [Internet]. MINSAL Chile; 2015 [Consultado el 06 Mayo 2023]. Disponible en: http://www.saludcauquenes.cl/documentos/Manual_Rem_2015.pdf

29. Ministerio de Salud, Chile. Manual Series Registros Estadísticos Mensuales REM 2016 [Internet]. MINSAL Chile; 2016 [Consultado el 06 Mayo 2023]. Disponible en: [https://inteligenciasanitaria.saludchiloe.cl/subdepartamento%20de%20inteligencia%20sanitaria/unidad%20de%20estadistica/registro%20rem/estadistica/2014/a\)%20versiones%20rem/version%201.0/manual_rem_2014_2016%20version%201.0_03-07-2019.pdf](https://inteligenciasanitaria.saludchiloe.cl/subdepartamento%20de%20inteligencia%20sanitaria/unidad%20de%20estadistica/registro%20rem/estadistica/2014/a)%20versiones%20rem/version%201.0/manual_rem_2014_2016%20version%201.0_03-07-2019.pdf)

30. Ministerio de Salud, Chile. Manual Series REM 2017-2018 [Internet]. MINSAL Chile; 2017 [Consultado el 06 Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.ssoquimbo.cl/gob-cl/documentos/files/estadisticas/13-06-2017/Manual-Series-REM.pdf>

31. Ministerio de Salud, Chile. Manual Series REM 2019-2020 [Internet]. MINSAL Chile; 2019 [Consultado el 06 Mayo 2023]. Disponible en: <https://estadistica.ssmso.cl/manual-series-rem-2019-2020/>

32. Ministerio de Salud, Chile. Visita Domiciliaria Integral Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria [Internet]. MINSAL Chile; 2018 [Consultado el 06 Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2019/05/ot-visita-domiciliaria-integral-2018.pdf>

33. Grabowski D, Maddox K. Postacute Care Preparedness for COVID-19: Thinking Ahead. JAMA. 2020; 323(20):2007-008. <http://doi.org/10.1001/jama.2020.4686>

34. American Speech-Language-Hearing Association. Getting Started in Acute Care Hospitals [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association; 2022 [Consultado el 03 Abril 2023]. Disponible en: https://www.asha.org/slp/healthcare/start_acute_care

35. Pavez A, Letelier-Vera B, Rivera-Rivera C. Categorización de la atención fonoaudiológica: una propuesta para adultos en contexto hospitalario. Rev. Chil. Fonoaudiol. 2020; 19:1-14. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2020.60192>

36. Fernández R, Cabrera N, Fernández O, Olcese T, Lorena. Disfagia en tiempos de COVID-19. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2020; 80:385-394. <http://doi.org/10.4067/S0718-48162020000300385>

37. Frajkova Z, Tedla M, Tedlova E, Suchankova M, Geneid A. Postintubation Dysphagia During COVID-19 Outbreak-Contemporary Review. Dysphagia. 2020; 35:549-57. <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10139-6>

38. Lima M, Sassi F, Medeiros G, Ritto P, Andrade C. Preliminary results of a clinical study to evaluate the performance and safety of swallowing in critical patients with COVID-19. Clinics. 2020; 12(75):e2021. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2021>.

39. Cabre M, Serra-Prat M, Palomera E, Almirall J, Pallares J, Clavé P. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia Age and ageing. 2010; 39(1):39-45. <http://doi.org/10.1093/ageing/afp100>

40. Venegas M, Navia R, Fuentealba I, Diez de Medina M, Kunstmann P. Manejo hospitalario de la persona mayor con disfagia. *Rev Médica Clín Las Condes*. 2020; 31(1):50-64. <http://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.09.005>
41. Del Campo M, Estay P, Valencia G, Muñoz P, Arce K, Silva-Ríos A. Perfil de usuarios que reciben atención fonoaudiológica en una unidad de paciente crítico. *Rev. CEFAC*. 2021; 23(1):e1720. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212311720>
42. Madrigal N. Efectos de la COVID-19 y su relación con la logopedia [Tesis de Pregrado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2021. Disponible: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/48149/TFG-M-L2365.pdf?sequence=1>
43. Catrambone R, Ledwith A. Interdisciplinary approach in support of academic trajectories: teacher and psycho-pedagogical training in action. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria*. 2023;3:50. <https://doi.org/10.56294/ri202350>
44. Servicio de Salud Ñuble, Chile. Más de mil personas sufren un ataque cerebrovascular al año en Ñuble [Internet]. Servicio de Salud Ñuble, Chile; 2017 [Revisado el 19 Abril 2023]. Disponible en: <https://www.serviciodesaludnuble.cl/sitio/mas-de-mil-personas-sufren-un-ataque-cerebrovascular-al-ano-en-nuble>.
45. Servicio de Salud Ñuble, Chile. En Ñuble fallecieron 317 personas durante 2020 producto de un ataque cerebrovascular [Internet]. Servicio de Salud Ñuble, Chile; 2021 [Consultado el 19 Abril 2023]. Disponible en: <https://www.serviciodesaludnuble.cl/sitio/en-nuble-fallecieron-317-personas-durante-2020-producto-de-un-ataque-cerebrovascular>.
46. Tobar-Fredes R, Briceño B, Fuentealba I, Orellana M, Venegas-Mahn M, Pavez A, et al. Consideraciones clínicas para fonoaudiólogos en el tratamiento de personas con COVID-19 y traqueostomía. Parte I: Deglución. *Rev. Chil. Fonoaudiol*. 2020; 19:1-12. Disponible: <https://revfono.uchile.cl/index.php/RCDF/article/view/60185>
47. Cardemil F, Barría T, Aguayo L, Esquivel P, Rahal M, Fuente A, et al. Evaluación del programa "Active Communication Education" para rehabilitación auditiva en adultos mayores con hipoacusia usuarios de audífonos. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. 2014;74(2):93-100. <http://doi.org/10.4067/S0718-48162014000200002>
48. Farfán C, Aguilera E, Lecaros R, Riquelme K, Valenzuela M, Manque P. No adherencia al uso de audífonos en adultos mayores de 65 años. Programa GES, Hospital Carlos Van Buren, 2014. *Rev Chil Salud Pública*. 2015; 19(3):251-60. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2015.37636>
49. Morris A, Oyarzún P, Rivera S. Recomendaciones para la atención fonoaudiológica en las áreas de audiología y otoneurología en contexto COVID-19: Una revisión narrativa. *Rev. Chil. Fonoaudiol*. 2020; 19:1-9. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2020.60182>.

FINANCIACIÓN

CR: Proyecto FONDECYT-ANID Iniciación, Chile (11230984).

CR, JC: Grupo de Investigación CommuniCog, Universidad del Bío-Bío (GI2309435)

JC, CR: Grupo de Investigación Communication, Societies & Cultures, Universidad del Bío-Bío (GI2309834).

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jorge Burdiles-Aguirre, Nicole Hidd-Cuitiño.

Curación de datos: Jorge Burdiles-Aguirre, Nicole Hidd-Cuitiño.

Análisis formal: Jorge Burdiles-Aguirre, Nicole Hidd-Cuitiño, Jaime Crisosto-Alarcón, Carlos Rojas.

Adquisición de fondos: Jorge Burdiles-Aguirre, Nicole Hidd-Cuitiño, Carlos Rojas.

Investigación: Jorge Burdiles-Aguirre, Nicole Hidd-Cuitiño.

Metodología: Jorge Burdiles-Aguirre, Nicole Hidd-Cuitiño, Carlos Rojas.

Administración del proyecto: Jorge Burdiles-Aguirre, Nicole Hidd-Cuitiño, Carlos Rojas.

Recursos: Jorge Burdiles-Aguirre, Nicole Hidd-Cuitiño, Carlos Rojas.

Software: Jorge Burdiles-Aguirre, Nicole Hidd-Cuitiño.

Supervisión: Jaime Crisosto-Alarcón, Carlos Rojas.

Validación: Jaime Crisosto-Alarcón, Carlos Rojas.

Visualización: Jorge Burdiles-Aguirre, Nicole Hidd-Cuitiño.

Redacción - borrador original: Jorge Burdiles-Aguirre, Nicole Hidd-Cuitiño, Jaime Crisosto-Alarcón, Carlos Rojas.

Redacción - revisión y edición: Jorge Burdiles-Aguirre, Nicole Hidd-Cuitiño, Jaime Crisosto-Alarcón, Carlos Rojas.