



CAPÍTULO 7

El Rol del Fonoaudiólogo en la Comunicación en la Estancia Hospitalaria: una Revisión de Alcance

*The Role of the Speech Therapist in Communication
During the Hospital Stay: a Scoping Review*

Shirly Dayana Salazar Bustamante

Universidad Santiago de Cali. Colombia

✉ shirly.salazar00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0009-0009-9296-7131>

Derly Andrea Millán Zapata

Universidad Santiago de Cali. Colombia

✉ derly.millan00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0009-0006-7180-1501>

Cynthia Isabella Guarín Reyes

Universidad Santiago de Cali. Colombia

✉ Cynthia.guarin14@gmail.com

© <https://orcid.org/0009-0009-2310-6418>

Resumen

De acuerdo con el rol del fonoaudiólogo en la estancia hospitalaria las patologías más frecuentes en este servicio son accidente cerebrovascular, trauma craneoencefálico, afasia y disartria, de acuerdo con la patología se describen las alteraciones que causa a nivel del lenguaje, habla y comunicación en los pacientes hospitalizados, se tiene en cuenta como primer paso a seguir el estado de alerta en el paciente para realizar las evaluaciones. La investigación desarrollada tiene como objetivo revisar exhaustivamente las estrategias de

Cita este capítulo / Cite this chapter

Salazar Bustamante SD, Guarín Reyes CI, Millán Zapata DA. El Rol del Fonoaudiólogo en la Comunicación en la Estancia Hospitalaria: una Revisión de Alcance. En: Mendez Hurtado Y, Guzmán Sánchez PA, editoras científicas. Revisiones Documentales desde las Prácticas Formativas en Rehabilitación. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 191-219. <https://doi.org/10.35985/9786287770966.7>

evaluación empleadas en la comunicación con pacientes adultos en estado crítico, abordando su alcance y efectividad en entornos clínico. En esta investigación de tipo revisión de alcance, se implementó un enfoque cualitativo y transversal integrando artículos científicos publicados entre los años 2019 a 2024, extraídos de la base de datos de la Universidad Santiago de Cali, se obtuvo como resultado final una muestra de 9 artículos. Partiendo de los artículos revisados durante la investigación de alcance con el tema correspondiente al rol del fonoaudiólogo en la comunicación en la estancia hospitalaria, a sí mismo identificando los diferentes métodos de evaluación correspondientes a la memoria, el lenguaje, la fluidez verbal y la conciencia. Tras el análisis de los documentos, se ha identificado una escasez significativa de información en las fuentes consultadas, durante el proceso de la investigación se encontró que el alcance estaba directamente relacionado a las patologías y antecedentes de los pacientes, sin embargo, se encontraron evaluaciones estandarizadas y de autoría propia ajustándolas a la necesidad de cada paciente.

Palabras claves: comunicación, pacientes críticos, pruebas de lenguaje, adultos, accidente cerebrovascular.

Abstract

According to the role of the speech therapist in the hospital stay, the most frequent pathologies in this service are stroke, craniocerebral trauma, aphasia and dysarthria. According to the pathology, the alterations it causes at the level of language, speech and communication in the patients are described. hospitalized patients, the patient's state of alertness is taken into account as the first step to carry out the evaluations. The research developed aims to describe standardized and non-standardized evaluations in communication to evaluate patients during their hospital stay. The research developed aims to exhaustively review the evaluation strategies used in communication with adults patients in critical condition, addressing their scope and effectiveness in clinical settings. In this scope review type research, a qualitative and transversal approach

was implemented integrating scientific articles published between the years 2019 to 2024, extracted from the database of the Santiago de Cali University, a sample of 9 articles was obtained as a result. Starting from the articles reviewed during the scope research with the topic corresponding to the role of the speech therapist in communication during the hospital stay, identifying the different evaluation methods corresponding to memory, language, verbal fluency and consciousness. After analyzing the documents, a significant shortage of information has been identified in the sources consulted. During the research process, it was found that the scope was directly related to the pathologies and background of the patients. However, standardized evaluations were found. and of own authorship, adjusting them to the needs of each patient.

Keywords: communication, critical patients, language test, adults, stroke.

Introducción

La comunicación es una fuente de transmisión de información que se desarrolla en grupo de personas, existen diferentes formas de comunicación, por medio de señales, sonidos o gestos. Además, se tiene en cuenta que la capacidad para transmitir significados se hace mediante el lenguaje, la comunicación se caracteriza por presencia de un emisor y receptor, el intercambio de información entre ellos y la retroalimentación obteniendo finalmente una respuesta. (1)

En lo que respecta, la comunicación cumple un rol fundamental en los diferentes contextos (1) y se clasifican de acuerdo con los estándares que se tienen en cuenta para transmitir el mensaje, los tipos según su clasificación son: La comunicación verbal es aquella que el emisor trasmite información al receptor por medio de palabras, la comunicación escrita es la habilidad de establecer una conversación por medio palabras u otro código escrito, la comunicación no verbal es el medio por el cual transmite información a través de gestos y lenguaje corporal.

Por lo que es importante resaltar, que la comunicación tiene varias clasificaciones, esta vez se clasificara de acuerdo con la cantidad de personas involucradas.

La comunicación interpersonal se refiere a la que se establece entre un grupo de personas empleando la comunicación verbal y no verbal. La comunicación grupal se da a partir de dos personas o más (2). Además, se distinguen elementos fundamentales que son inherentes en el proceso comunicativo (1) y ese requiere de un emisor, un receptor o destinatario, el mensaje, el código, un canal y contexto.

De acuerdo con la comunicación esta presenta diversas funciones en las cuales se encuentran: El tipo de función informativa es cuando se va a expresar una idea o transmitir información, la función formativa es la encargada de educar a las personas para transmitir hábitos o ideas, la función persuasiva se involucra en las personas para influir en las actitudes, creencias y comportamientos de su entorno, la función expresiva es la manera por la cual las personas transmiten sus necesidades, sentimientos y deseos.

En relación sobre la comunicación, se considera un amplio análisis que trasciende la forma del mensaje entre el emisor y receptor, por esa razón es considerado un proceso complejo que abarca la construcción de significados, basándose en las experiencias de cada contexto y el convenio de las normas tanto en el ámbito laboral como en el cotidiano(3).

La comunicación juega un papel fundamental en los trastornos neurológicos, ya que estos pueden afectar diferentes aspectos del procesamiento del lenguaje y la interacción social.

Por tanto, los trastornos neurológicos funcionales se caracterizan mediante diferentes enfoques, como el psicoanalítico, neurofisiológico, cognitivo y la evaluación de imágenes donde se tendrá en cuenta la estructura y funcionalidad, entre otras metodologías. Los trastornos motores funcionales pueden

categorizarse en dos grupos principales: síntomas negativos, que abarcan la parálisis, y síntomas positivos, como temblores, distonía o fenómenos de control cortical no especificado (CCNE) (4).

Conforme a los tipos de trastornos neurológicos que se abordaran durante la investigación estos son: accidente cerebrovascular, enfermedad cerebrovascular, trauma craneoencefálico y los diferentes tipos de afasias, estas representan un índice del 90% de las enfermedades neurológicas haciendo parte de una de las principales causas de muerte en el país.

Por lo anterior, se realiza una búsqueda exhaustiva de libros, revistas y artículos científicos de los últimos 5 años que reposan en las bases de datos de publicaciones científicas: PubMed, ScienceDirect, Dialnet. Se realizan búsquedas en fuentes secundarias como: Google Académico. Siendo así una investigación de alcance. Con base a los resultados obtenidos, se planteará un análisis basado en la evidencia sobre el rol del fonoaudiólogo en la comunicación en la estancia hospitalaria.

El rol del fonoaudiólogo tiene la capacidad de intervenir en la comunicación humana y en las alteraciones que se presentan durante las diferentes etapas de la vida, por lo tanto, también se intervienen en las comunidades teniendo en cuenta su diversidad de campos como en la salud, educación, trabajo y bienestar social, ya que la comunicación es esencial para que las personas sean integras dentro de la población, y así fomentar la inclusión social. (5) El fonoaudiólogo trabaja en áreas que incluyen la audición, el lenguaje, el habla, la voz y la función oral faríngea. Su participación abarca la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, intervención y orientación.

La comunicación es definida por Fajardo (6) como un proceso de interacción vital para facilitar el recibir y cambiar información, fomenta la opinión de ideas abiertas, así causando un acuerdo o desacuerdo entre las personas. El contexto de las agrupaciones, la comunicación se vuelve aún más crucial, siendo un factor

determinante para la supervivencia y preservación de costumbres, tradiciones sociales y culturales.

Según Aguirre (7) existen dos tipos de comunicación: verbal y no verbal. Cabe resaltar que, si se presenta una alteración en los tipos de comunicación, se puede generar una barrera comunicativa con su entorno alterando el proceso de comunicación.

La comunicación puede subdividirse en tres áreas, sintáctica, semántica y pragmática, en la teoría general de los signos y los lenguajes. Desde la perspectiva de los autores Watzlawick et al. (8) miembros del equipo que trabajó diez años en Palo Alto (California nombran que por mucho que una persona lo intente no puede dejar de comunicarse, ya que se encuentran vinculados a una orientación hacia el entendimiento medida por el lenguaje.

El lenguaje es un proceso de comunicación que implica tanto la estructura como la función subyacente. Es un fenómeno biológico relacional que abarca la expresión de ideas, emociones y conceptos; por lo que no es posible ser desglosado por partes separadas, ya que al mismo tiempo transmite función, contenido y forma según Peralta (9).

Por ende, es importante identificar y evaluar las habilidades comunicativas en la población de adultos teniendo en cuenta que las alteraciones del lenguaje aparecen como secuelas de alteraciones neurológicas, así ocasionando dificultades en el proceso de comunicación, para comprender y/o expresar sus ideas de maneras orales o escritas.

De acuerdo con los tipos de secuelas las personas presentan un grado de dificultad para comunicarse e interactuar en su entorno, es un desafío para la evaluación y diagnóstico preciso en dichas alteraciones, así mismo, como para la orientación del tratamiento según el grado de alteración en los resultados, enfocado a la inclusión y la comunicación asertiva dentro del entorno al que está sujeto el adulto (10).

Algunas Patologías Comunes que Afectan al Paciente en el Cuidado Crítico

Según los estudios de Charry et al.(11) El trauma craneoencefálico (TCE) es una de las lesiones que se encuentra en la cabeza que conlleva a causar alteraciones en el cerebro. Estas alteraciones pueden incluir pérdida de conciencia, amnesia, cambios neurológicos, fracturas craneales o lesiones intracraneales.

Por lo tanto, el trauma craneoencefálico es una alteración que tiene como consecuencias significativas durante el tiempo de vida de los pacientes, esta condición conlleva una alta tasa de hospitalización y morbimortalidad, siendo responsable de una de las causas más frecuentes relacionadas con lesiones. (12)basándose en observación clínica y la tomografía computarizada (TC Es frecuente en pacientes que han sufrido accidentes automovilísticos, caídas desde alturas, lesiones deportivas y agresiones violentas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Lesión Primaria

Es el deterioro directo que ocurre seguido al impacto inicial, como consecuencia de la fuerza biomecánica o la aceleración y desaceleración (12)basándose en observación clínica y la tomografía computarizada (TC. Esta lesión provoca daño celular, desgarro y retracción axonal, así como alteraciones en los vasos sanguíneos. La gravedad y la naturaleza de esta lesión dependen de la magnitud, dirección y lugar del impacto, así como de la energía transferida durante el evento traumático.

Lesión Secundaria

Se produce debido a una secuencia de eventos metabólicos, inflamatorios y vasculares que son desencadenados post trauma, lo cual puede aumentar la liberación de aminoácidos como el glutamato, estos modifican la permeabilidad de la membrana

durante este proceso se estimula la síntesis de lipasas y proteínasa, provocando la muerte celular inmediata (11,12) incluyendo el tejido cerebral y sus vasos sanguíneos. La incidencia es de 200 personas por cada 100.000 habitantes, la etiología más frecuente son los accidentes de tránsito (70%).

La Lesión Terciaria

Se encuentra relacionada con la expresión tardía de las lesiones en progreso, ya sean o no causadas por la lesión inicial o secundaria, los cuales resultan posteriormente a secuelas neurodegenerativas. Este declive diferido a una población de casi el 15% de individuos con traumatismo craneoencefálico, quienes no presentan síntomas ni señales del daño cerebral (13).

Lesión Específica y el Hematoma Subdural

Esta lesión se caracteriza por ser aguda o crónica, dependiendo de la velocidad de acumulación de la sangre provocando una sintomatología como el aumento de la presión intracraneal, deterioro neurológico, confusión o cambios en la función cognitiva (14).

Por lo que es importante abordar inicialmente una evaluación clínica, para medir el nivel de conciencia en el que se encuentran los pacientes en estado crítico antes de una intervención terapéutica; ya que según el puntaje se determinara la gravedad de sus condiciones y la necesidad de intervención inmediata por parte del equipo multidisciplinario.

De Acuerdo con la Escala de Glasgow

Es un instrumento que valora tres aspectos fundamentales: la apertura ocular, la capacidad de respuesta verbal del paciente y además la respuesta motora luego de una orden verbal, asignando una puntuación correspondiente a cada una de estas. La clasificación del puntaje obtenido varía de acuerdo con los diferentes grados de severidad del traumatismo craneoencefálico; leve se considera un

puntaje de Glasgow entre 13 a 15, mientras que para moderado se sitúa entre 9 a 12 y para grado severo entre 3 a 8 puntos.

El Accidente Cerebrovascular (ACV)

Es una condición médica aguda que se produce cuando se interrumpe el flujo de sangre hacia el cerebro, esta situación puede ser el resultado de la obstrucción de un vaso sanguíneo, conocido como ACV isquémico, o cuando se habla de la ruptura de un vaso sanguíneo, denominado ACV hemorrágico.(14) Por lo que en ambos escenarios la privación de oxígeno y nutrientes esenciales hacia las células cerebrales pueden provocar daño cerebral. Este suceso constituye a una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en la población.(15)

Se clasifican dos tipos de accidente cerebrovascular los cuales son los siguientes: El accidente cerebrovascular isquémico, que constituye alrededor del 80-85% de sucesos, se distingue por la presencia de eventos tromboembólicos que reducen la circulación sanguínea y la llegada de oxígeno a ciertas regiones particulares del cerebro. Este proceso tiene su origen que se encuentra en las arterias que alimentan estas regiones lo que produce la carencia de suministro sanguíneo y oxígeno conllevando a la muerte celular de las neuronas cerebrales (14).

El 10 al 15% restante de los casos se atribuye a un accidente cerebrovascular hemorrágico, este tipo de ACV se distingue por la ruptura de la red arterial, provocada por lesiones o tensiones en el cerebro, lo que conlleva a un sangrado en la zona cerebral afectada, este se clasifica en dos, en la función de la localización intracerebral o subaracnoideo(14,15).

Los factores de riesgo son similares entre ambos tipos de ACV, puede encontrarse que los elementos de riesgo son comparables en ambas modalidades de accidente cerebrovascular. Se distinguen dos conjuntos: los elementos de riesgo adaptables, tales como la

edad, el género y la ascendencia étnica, y los elementos de riesgo inmodificables son condiciones médicas o patologías, hábitos físicos y alimentarios (14).

Afasia

Es un trastorno del lenguaje que se adquiere como resultado de una lesión cerebral, como consecuencia se producen cambios en el progreso del lenguaje o en la ejecución del habla, que están restringidos al componente oro-motor del habla, es decir, la disartria (16). En su lugar se encuentran algunas alteraciones relacionadas con estas patologías incluyen alexia, agrafia y apraxias, estas modificaciones pueden existir simultáneamente o manifestarse de forma autónoma (10).

La fisiopatología de la afasia generalmente se desencadena por una lesión cerebral que afecta al hemisferio izquierdo, derecho o de forma mixta. Se identifican diversas variantes de afasia, como la de Broca, Wernicke, la de conducción, global, transcortical sensitiva, transcortical motora, transcortical mixta, la anómica y subcortical (16).

Las causas de las afasias por lo regular son debidas a diferentes sucesos y enfermedades como ictus, TCE, tumores cerebrales y enfermedades degenerativas, por lo que un factor de riesgo de gran importancia es la edad del paciente, ya que esta influye en la recuperación de un trastorno afásico.

Disartria

Es una alteración del habla y la fonación de origen neurológico por lo que causa debilidad en la musculatura orofacial y la persona presenta movimientos alterados o descoordinados de los músculos, incluidos los labios, la lengua, la mandíbula, el velo, la garganta, las cuerdas vocales y el diafragma durante la producción del habla, se caracteriza por un habla arrastrada, lenta, sin aliento y/o imprecisa (17).

De acuerdo con la OMS, una considerable proporción de cientos de millones de individuos padecen de un trastorno del sistema nervioso.

Destacan que más de 6 millones de personas fallecen anualmente debido a accidentes cerebrovasculares, y más del 80 % de estos incidentes tienen lugar en naciones de ingresos bajos y medios (18).

La familia proporciona un sistema de apoyo integral que aborda diversas necesidades del paciente, lo que contribuye significativamente a su recuperación, proporcionando a los familiares o acompañantes de pacientes hospitalizados recomendaciones desde el área de fonoaudiología, teniendo en cuenta lo que respecta a la intervención, evaluación y seguimiento de su cuadro clínico.

Justificación

Teniendo en cuenta lo anterior, se consideró importante caracterizar y sistematizar el quehacer fonoaudiológico en relación con las evaluaciones comunicativas en pacientes críticos durante su estancia hospitalaria, con esta investigación se pretende buscar estudios que se basen en la evidencia científica donde hayan utilizado diferentes instrumentos de evaluación que puedan adaptarse a este contexto.

Al mismo tiempo, se incluyó considerar datos relevantes como la capacidad de respuesta la cual depende del estado de conciencia, adicionalmente se reconoció la importancia de la edad y los diagnósticos médicos de esta población, con respecto a lo anterior se desarrolló un estudio documental de los diferentes métodos de evaluación y la importancia de la comunicación efectiva que puede influir en la calidad y bienestar del paciente y su proceso de rehabilitación.

Sin embargo, después de todo lo observado en el ambiente hospitalario es relevante mencionar la escasez de revisiones bibliométricas e investigativas centradas en la comunicación de pacientes críticos en ambientes hospitalarios. Es decir, una brecha significativa en la investigación actual. Esta falta de análisis exhaustivo sobre un aspecto tan crucial e importante como la comunicación humana efectiva en el contexto de la atención médica determina la carencia de

estrategias que promuevan el bienestar psicológico y emocional del paciente, así como también influye directamente en la salud, calidad de vida durante y después de la estancia hospitalaria prolongada.

Al vincular esta carencia durante el progreso de esta revisión con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que se enfoca en la salud y bienestar, se hace evidente la relevancia de redirigirse de forma integral a los aspectos comunicativos en entornos hospitalarios. Una comunicación deficiente obstaculizar la interacción entre la red de apoyo, profesionales y pacientes.

En otros términos, la red de apoyo familiar y las estrategias escogidas de intervención por el profesional tratante hacen parte del andamiaje del proceso de intervención en el ambiente hospitalario, todo lo anterior incide en el bienestar físico, psicológico y emocional del paciente crítico u hospitalizado.

El propósito de la revisión es ampliar y contribuir significativamente con la definición de las estrategias para abordar a los pacientes críticos. En concreto, se busca exponer los diferentes instrumentos para evaluar la comunicación en entornos hospitalarios. Partiendo de lo mencionado se llevó a cabo el diseño de la pregunta problema mediante la metodología PCC

De acuerdo con lo anterior, la pregunta se plantea de la siguiente manera: *¿Cuáles son los métodos de evaluación en la comunicación aplicados en el adulto crítico durante su estancia hospitalaria?*

Marco Legal

La fonoaudiología se entiende como una profesión que es independiente y autónoma, la cual se realiza mediante estudios universitarios con carácter científico que dan respuesta a las intervenciones relacionadas con el objeto de estudio, igualmente se vela por el bienestar comunicativo individual y grupal (19).

De acuerdo con el proyecto de Ley 2023 se dictan otras disposiciones frente a la Ley 376 de 1997, las cuales declaran que el fonoaudiólogo es aquel profesional responsable de poder abordar diferentes tipos de evaluaciones, diagnosticar, intervenir, rehabilitar, prevenir y promocionar cuidados paliativos referente a los trastornos de la comunicación. Teniendo en cuenta las áreas de trabajo que involucra el lenguaje, habla, audición y función oral faríngea, además de poder abordar estas competencias en todo el ciclo vital humano(19).

Así mismo determina que, si el profesional de fonoaudiología lleva a cabo prácticas inapropiadas, como cualquier acto que viole el código de ética definido por la Asociación Colombiana de Fonoaudiología, enfrentará las penalizaciones que la legislación ordinaria dispone para los casos de ejercicio ilegal de la profesión.

De acuerdo con la Resolución 1995 de 1999 el cual fue emitido por el Ministerio de Salud de Colombia, el expediente clínico constituye un documento confidencial, obligatorio y sujeto a confidencialidad, que consigna de manera secuencial el estado de salud del paciente, las intervenciones médicas y las acciones del equipo de profesionales de salud involucrados en la atención de los pacientes. (20)

Conforme a lo establecido en el artículo 52º del código de ética de fonoaudiología, se estipula que los profesionales en este campo dedicarán el tiempo requerido a cada persona o grupo, con el objetivo de llevar a cabo una evaluación exhaustiva y ejecutar las acciones esenciales para el diagnóstico, tratamiento, y los planes y programas necesarios para lograr un manejo eficaz de la condición comunicativa y la función oral faríngea (21).

Metodología

Diseño

Este proyecto se llevó a cabo mediante una recopilación de diferentes bases de datos como una revisión de alcance, relacionada al tema de

investigación el cual es: el rol del fonoaudiólogo en la comunicación en la estancia hospitalaria, en la población adulta, dando a conocer cuáles son los métodos que evaluación en la comunicación aplicados en el adulto crítico.

Estrategia de Búsqueda

Se consultaron artículos de investigación encontrados en diferentes bases de datos como PubMed, Dialnet y ScienceDirect para la definición de la formula se utilizó el descriptor de las ciencias de la salud (Decs) para la validez de las palabras clave: communication, critical patients, language test, adults, stroke, accidente cerebrovascular, teniendo como resultado la ecuación de búsqueda: (“communication” AND “critical” OR “ patients” AND “language test” OR “evaluation of language”). La selección de búsqueda de los artículos se realizó desde el mes de febrero del 2024 al mes de mayo del año 2024, se utilizó la ecuación de búsqueda en las bases de datos referenciadas, con temas relacionados al área de la salud y neuropsicología entre los últimos 5 años de publicación (2019- 2024).

Criterios de Elegibilidad

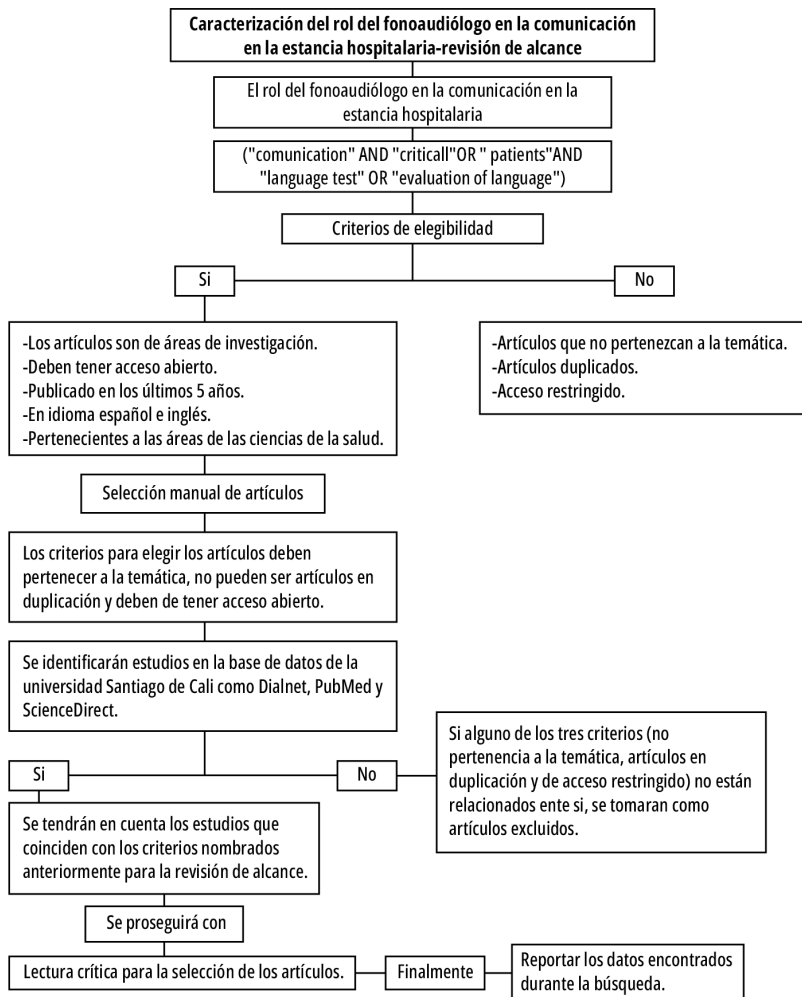
La validación de la información, paso por cuatro fases: la fase de identificación donde se determinaron las fuentes de investigación; se continuó con la fase de tamizaje en el que se utilizaron filtros dando un resultado más concreto de la búsqueda. Seguido de la fase de idoneidad en el que se realizó una revisión exhaustiva de los documentos aplicando los criterios de inclusión y exclusión (no pertenencia temática, artículos en duplicación y de acceso restringido), y finalmente la fase de elegibilidad donde se seleccionaron los artículos para la lectura crítica de la investigación.

Proceso de Búsqueda

En el desarrollo de la primera búsqueda, se tuvo en cuenta la ecuación de búsqueda la cual se encuentra en concordancia con la

comunicación en pacientes críticos, se introdujo la ecuación en las bases de datos seleccionadas consiguiendo un total de 138 por PubMed, 425 por ScienceDirect y 21 por Dialnet; se limitaron los resultados de la investigación por medio de filtros según los criterios de inclusión y exclusión nombrados anteriormente, llevando así mismo un análisis de los títulos y resúmenes de las investigaciones finalizando con el reconocimiento de los artículos potencialmente elegibles para la lectura crítica. (Ver figura 2).

Figura 1. Flujograma del proceso de búsqueda



Sistematización de la Información

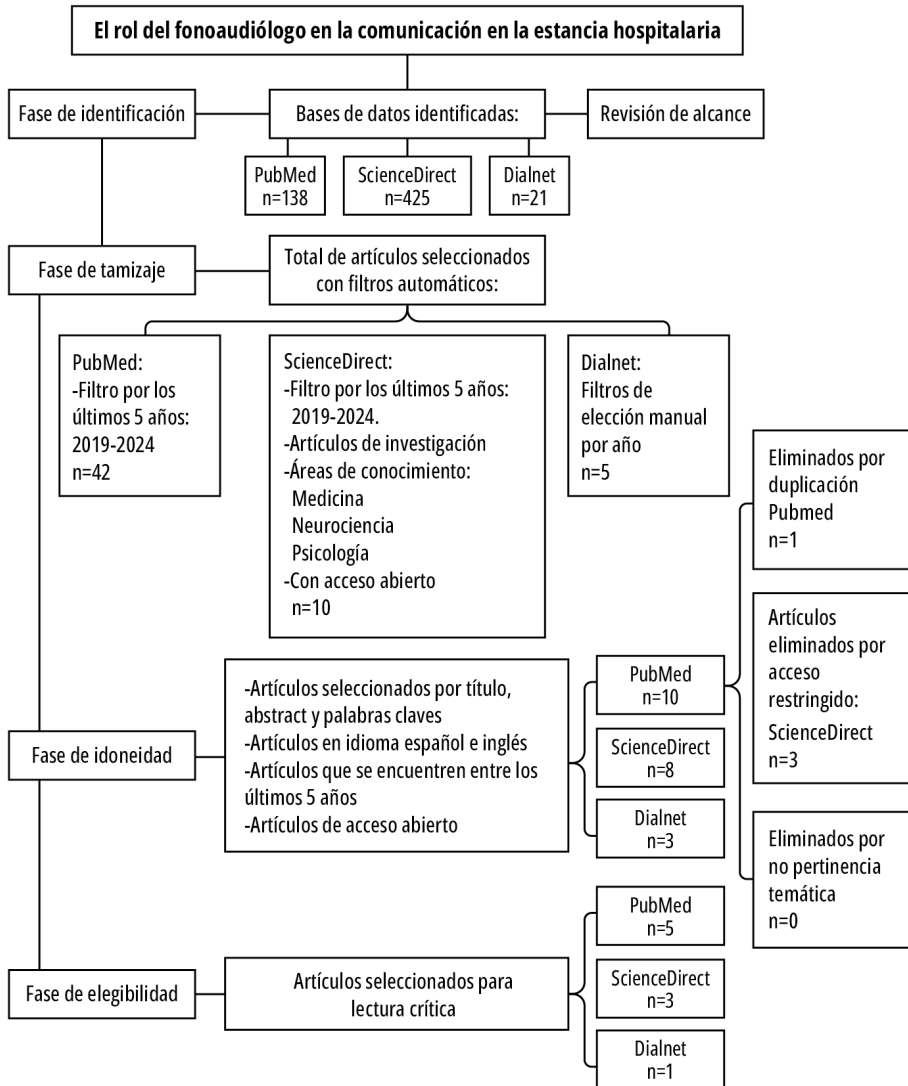
Se diseñó una rejilla en Excel, para la consolidación de los datos, que contiene: título, año, autor, referencia bibliográfica, métodos o instrumentos, idioma, objetivo y conclusión, con el fin de realizar la selección de los artículos para la investigación.

Resultados

A continuación, se exponen los hallazgos encontrados durante la búsqueda de la revisión de alcance; en primera instancia se dan a conocer los artículos de investigación extraídos de las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali, utilizando la ecuación de búsqueda planteada anteriormente en la metodología, seguida de los filtros presentados en los criterios de exclusión, facilitando el acceso a los documentos, concluyendo con la elección final de 9 artículos para la revisión (ver figura 2). Por último, se condensa la información descriptiva de las variables que se tuvieron en cuenta para identificación de los métodos e instrumentos de evaluación empleados en la comunicación de pacientes críticos durante su estancia hospitalaria.

Partiendo de lo anterior, la base de datos de PubMed facilitó la búsqueda por los últimos 5 años 2019 al 2024, con un total de 42 artículos, seguido de la base de datos ScienceDirect que permitió limitar la ecuación por año del 2019 al 2024, artículos de investigación, idioma, disciplinas relacionadas al área de la salud y neuropsicología con acceso abierto, dando un resultado de 10 artículos y finalmente Dialnet se tuvo que realizar la filtración por año manualmente con un total de 5 artículos. (Ver figura 2).

Figura 2. Flujograma de resultados de la búsqueda



Caracterización Bibliométrica

En el desarrollo de la primera búsqueda, se tuvo en cuenta la ecuación de búsqueda la cual se encuentra en concordancia con la comunicación en pacientes críticos, se introdujo la ecuación en

las bases de datos seleccionadas consiguiendo un total de 138 por PubMed, 425 por ScienceDirect y 21 por Dialnet; se limitaron los resultados de la investigación por medio de filtros según los criterios de inclusión y exclusión nombrados anteriormente, llevando así mismo un análisis de los títulos y resúmenes de las investigaciones finalizando con el reconocimiento de los artículos potencialmente elegibles para la lectura crítica. Partiendo de lo anterior, la base de datos de PubMed permitió limitar la búsqueda por año y acceso abierto, con un total de 42, seguido de la base de datos ScienceDirect que permitió limitar la ecuación por año, artículos de investigación, idioma, disciplinas relacionadas al área de la salud y neuropsicología con acceso abierto, dando un resultado de 10 artículos y finalmente Dialnet se tuvo que realizar la filtración por año manualmente con un total de 5 artículos. (Ver tabla 1).

Tabla 1. *Matriz de base de datos de los artículos*

Base de datos	Fase de identificación	Fase de tamizaje	Fase de idoneidad	Fase de elegibilidad
PubMed	138	42	10	5
ScienceDirect	425	10	8	3
Dialnet	21	5	3	1

De este modo, se logra identificar 9 artículos elegibles finalmente que se obtuvieron para la lectura crítica relacionada a los tipos de métodos de evaluación en la comunicación en pacientes críticos en concordancia al tema de investigación.

Selección de Artículos de Acuerdo con los Criterios de Búsqueda

En este apartado se excluyeron un total de 527 artículos, que no cumplieron con los criterios de elegibilidad, obteniendo finalmente 9 artículos potenciales para la lectura crítica, la consideración que se tuvo en cuenta para llevar a cabo este proceso con un rango de los últimos 5 años desde el 2019 al 2023, también las áreas de conocimiento

relacionadas a la salud, neuropsicología, medicina, el idioma de publicación fuera de español e inglés, excluyendo así mismo los estudios que se encontraron en duplicación, por no pertinencia temática y el acceso limitado (Ver tabla 2).

Tabla 2. Artículos excluidos

Base de datos	Artículos eliminados por duplicación	Artículos eliminados porque se limitó el acceso	Artículos eliminados por no pertinencia temática
PubMed	1	5	90
ScienceDirect	2	11	402
Dialnet	0	2	14

Caracterización Bibliométrica de las Variables de Estudio

En este párrafo se plantean el área de conocimiento que se tendrán en cuenta que son las variables se dividen en las ciencias de la salud, el año de publicación, el idioma, la base de datos donde reposa el documento, el continente donde realizaron los estudios, el tipo de metodología que tenga el documento, la edad y el sexo de los participantes, ocurrencia y el porcentaje que se obtenga de acuerdo al número total de artículos, los instrumentos que se utilizaron durante el estudio, las imágenes diagnósticas de los participantes, además, se tendrá en cuenta el entorno donde se desarrollaron las pruebas y la intervención temprana de fonoaudiología (Ver tabla 3).

Tabla 3. Caracterización bibliométrica de las variables de estudio

Área de conocimiento		
Variable	Ocurrencia	Porcentaje
Ciencias de la salud		
Neuropsicología	2	22,2%
Neurorrehabilitación	5	55,6%
Neuro oncología	2	22,2%

Área de conocimiento		
Variable	Ocurrencia	Porcentaje
Año de publicación		
2019-2021	5	55,6%
2022-2024	4	44,4%
Idioma		
Inglés	9	100%
Español	0	0%
Bases de datos		
Dialnet	1	11,1%
PubMed	5	55,6%
ScienceDirect	3	33,3%
Continente		
Europa	4	44,4%
Asia	3	33,3%
América del Norte	1	11,1%
América del Sur	1	11,1%
Tipo de metodología		
Experimental	0	0%
Correlacionar	0	0%
Longitudinal	4	44,4%
Descriptivo transversal	5	55,6%
Edad		
16-24	1	11,1%
<18	2	22,2%
18-90	1	11,1%
20-80	5	55,6%
Sexo		
Femenino	0	0%
Masculino	0	0%
Ambos sexos	9	100%
Instrumentos de evaluación		
Test del lenguaje.	1	11,1%
BELS.	1	11,1%
EBLT de Brisbane.	1	11,1%

Área de conocimiento		
Variable	Ocurrencia	Porcentaje
Instrumentos de evaluación		
Protocolo intraoperatorio lingüístico holandés 11. WAB. QAB.15.	1	11,1%
Prueba de batería de la afasia occidental (WAB).	1	11,1%
Test Screening language (LAST20).	1	11,1%
Test de Boston.	1	11,1%
MoCA-Bj. test de fluidez verbal. prueba de palabras y colores stroop (SCWT).	1	11,1%
PK-WAB(Prueba de afasia integral para determinar la presencia, tipo y gravedad). SVF (Fluidez verbal semántica). K-FAST(Prueba de detección).	1	11,1%
Entorno		
Hospital	8	88,8%
Encuesta en línea	1	11,1%
Intervención temprana de fonoaudiología		
Si	2	22,2%
No	7	77,7%

A continuación, se exponen los hallazgos encontrados durante la caracterización bibliométrica de los nueve artículos, en las ciencias de salud se basaron en tres estas son neuropsicología con dos artículos, neurorehabilitación con cinco y por último neuro oncología con dos artículos, de acuerdo a los años de publicación se dividen en dos del 2019-2021 son cinco artículos y del 2022-2024 son cuatro, para la recolección de los documentos se hace uso de las bases de datos de la universidad Santiago de Cali, eligiendo Dialnet con un artículo, PubMed con cinco artículos y ScienceDirect con tres artículos, el idioma de los artículos es inglés, se identificó que los estudios se hicieron en varios continentes y estos se dividen de la siguiente manera en Europa cuatro artículos, en Asia tres artículos, en América del Norte un artículo al igual que en América del Sur.

Los tipos de metodologías que se abarcaron en los estudios son tipo longitudinal cuatro artículos y tipo descriptivo transversal cinco

artículos, de acuerdo a la edad se encontraron diferentes rangos en cada artículo de 16 a 24 un artículo, <18 dos artículos, 18-90 un artículo y de 20 a 80 cinco artículos, en los estudios participaron ambos sexos, es decir femenino y masculino, además, para la caracterización se tiene en cuenta los diferentes tipos de instrumentos de evaluación que se aplicaban de acuerdo a la patología del paciente y el estado mental. Por ende, en cada artículo se evidenciaron diferentes evaluaciones estas son test del lenguaje, BELS, EBLT de Brisbane, protocolo intraoperatorio lingüístico Holandés 11, WAB, QAB.15, Prueba de batería de la afasia occidental WAB, test de Boston, Test Screening Language LAST20, MoCA-Bj test de fluidez verbal, prueba de palabras y colores stroop SCWT, PK-WAB prueba de afasia integral para determinar la presencia, tipo y gravedad, SVF fluidez verbal semántica y K-FAST prueba de detección, en los entornos que se hicieron los estudios de los artículos ocho fueron en ámbito hospitalario y uno en línea por medio de una encuesta, para finalizar se tienen en cuenta si los pacientes obtuvieron intervención temprana por fonoaudiología donde se evidencia que en dos artículos si la recibieron y en el resto de artículos que equivalen a siete no recibieron ningún tipo de acompañamiento.

Discusión

La revisión bibliográfica realizada buscó describir los métodos e instrumentos de evaluación en la comunicación en pacientes críticos en entornos hospitalarios encontrando una totalidad de 9 artículos entre los años 2019 al 2024, donde se resaltan las diferentes evaluaciones teniendo en cuenta el método de aplicación, los beneficios y las limitaciones.

Las limitaciones identificadas posteriormente al presenciar de cerca el entorno hospitalario, se hace evidente la notable carencia de análisis bibliométricos e investigaciones centradas en las evaluaciones en la comunicación con pacientes críticos en este contexto. Esta ausencia de estudios exhaustivos sobre un aspecto tan fundamental como la

comunicación en este ámbito, es crucial no solo para el fonoaudiólogo como evaluador de la comunicación, sino que también para el paciente ya que se deja a un lado este aspecto y se enfocan en la rehabilitación propia de la patología.

Sin embargo, la búsqueda realizada demuestra que se emplean diversas herramientas como pruebas, test, evaluaciones y baterías para medir diferentes aspectos de la comunicación y así mismo las habilidades cognitivas. Los resultados proporcionan datos objetivos y cuantificables que permiten comprender mejor las características individuales de cada paciente y así brindar una impresión diagnóstica a posibles trastornos o necesidades específicas. Las características de estas pruebas pueden variar en cuanto a su formato, duración y enfoque, adaptándose a las necesidades particulares de la población evaluada, según expuesto por los autores de los documentos analizados.

El test Telelanguage se basó a partir de otros tipos de evaluaciones estandarizadas, el autor crea una batería del lenguaje para evaluar tareas como la denominación, la repetición, la fluidez verbal, y pruebas de lenguaje sintáctico llevando de menor complejidad a mayor. Los ítems de las pruebas fueron seleccionados a partir de la función de variables lingüísticas, la longitud de las palabras y las variables morfológicas y fonológicas, la batería es aplicada en un tiempo de 20 minutos y seleccionada excluyendo personas con enfermedades graves según el grado de severidad, de acuerdo con Elke de Witte et al. (22), es así como se ha ido abarcando una variedad de evaluaciones con diferentes enfoques de acuerdo con la patología, la gravedad de la lesión y el contexto.

Actualmente el PK-WAB es una prueba para evaluar la afasia y consta de 2 partes, la 1 parte consta en evaluar el lenguaje oral, el habla espontánea, la comprensión auditiva, la repetición y denominación. En la parte 2 evalúan la escritura, la lectura y otras habilidades cognitivas como la capacidad visoespacial y cálculo, durante la evaluación se tiene en cuenta la fluidez verbal, la comprensión

verbal, la repetición y denominación, de acuerdo con los resultados y el nivel de dificultad de las personas para realizar este tipo de tareas se pueden clasificar a partir de los resultados ocho tipos de afasia estos son: afasia global, afasia de Broca, afasia transcortical mixta, afasia motora transcortical, afasia de Wernicke, afasia sensorial transcortical, afasia de conducción y afasia anómica según Jeong Min Kim et al. (23)

Por lo tanto, la perspectiva fonoaudiológica está enfocada en la presencia de dificultades y alteraciones en aspectos del lenguaje tanto comprensivo y expresivo. De acuerdo con la revisión se evidencia que las evaluaciones se practicaron a través del uso de test, pruebas y baterías estandarizadas; los instrumentos son globales y en el idioma inglés, como propósito es agrupar una diversidad de síntomas que brinden datos para posteriormente realizar un diagnóstico y elaborar un plan de intervención que mejore el bienestar en la comunicación.

Es fundamental reconocer la importancia de la inclusión y la diversidad en los estudios sobre racismo y discriminación. Al incluir una amplia gama de personas que representan diferentes géneros, razas, orientaciones sexuales y clases sociales, podemos obtener una comprensión más completa y precisa de cómo se manifiesta el racismo en diversas comunidades y contextos culturales. Además, la inclusión de países con diferentes niveles de desarrollo económico y social, como los países bajos, nos permite analizar cómo las estructuras políticas, económicas y sociales influyen en las experiencias de racismo y discriminación en todo el mundo. Esta inclusión nos ayuda a identificar patrones comunes, así como también diferencias significativas, lo que a su vez nos permite desarrollar estrategias más efectivas para abordar y combatir el racismo en todas sus formas de acuerdo con Charles Ellisa et al.(24).

El ejercicio de búsqueda de información acerca del tema resultó ser un desafío que requirió tiempo, paciencia y una exploración exhaustiva de múltiples fuentes y recursos. Sin embargo, la tarea facilitó la consecución de los objetivos de la revisión.

Conclusión

Tras el análisis en lectura crítica y reflexiva de los nueve documentos que ofrecen una visión integral sobre el tema indagado, se ha identificado una escasez significativa de información aportante a la disciplina. A pesar de la diversidad de fuentes consultadas, se observa una limitación en la cantidad de datos disponibles. Esta carencia de información plantea un desafío adicional en el proceso de investigación y análisis, destacando la necesidad de explorar diferentes fuentes y enfoques para abordar la temática.

De acuerdo con los artículos, las estrategias más utilizadas en las evaluaciones son pictogramas abarcando diferentes categorías semánticas como colores, medios de transporte y acciones ilustradas en láminas, iniciando de menor a mayor complejidad la instrucción, el enfoque principal de los test, baterías y evaluaciones es identificar si la fluidez verbal y la denominación están conservadas o alteradas en el paciente haciendo una comparación según el sitio de lesión y la severidad de la misma, por lo general los autores modifican o crean diferentes instrumentos de evaluación con diferentes ítems, considerando las evaluaciones que están estandarizados en la salud. En Europa realizan estudios con más frecuencia y seguimiento constante a los pacientes, así identificando con eficacia las necesidades del paciente según el estado de salud para ir adecuando consecutivamente las evaluaciones y obtener una impresión diagnóstica correcta y así facilitar oportunamente la rehabilitación asertiva.

Por otra parte, resulta pertinente destacar los beneficios de la identificación de evaluaciones, test y las pruebas que ya están estandarizadas. Al utilizar instrumentos que ya han pasado por procesos rigurosos de estandarización, se garantiza una mayor validez en los resultados obtenidos. Estas evaluaciones han sido desarrolladas y validadas en muestras representativas de la población objetivo, lo que permite comparaciones significativas entre individuos y grupos para así lograr identificar posibles trastornos o necesidades específicas del paciente, contribuyendo así a una toma de decisiones.

Así mismo, es importante considerar las limitaciones que pueden surgir al aplicar evaluaciones en el ámbito hospitalario. Entre estas limitaciones se encuentran la disponibilidad de tiempo y recursos, que pueden ser escasos en un entorno hospitalario donde la prioridad es el cuidado y la atención médica de los pacientes.

A la vez, es de igual relevancia resaltar que las futuras investigaciones se centren más en este campo. Por la relevancia de la evaluación hospitalaria para tomar decisiones clínicas y el manejo adecuado de los pacientes, es crucial que se realicen estudios adicionales que aborden las necesidades y desafíos que surgen en el entorno del lenguaje. Estos estudios podrían incluir la validación de nuevas herramientas de evaluación adaptadas a las especificidades de los pacientes en estancia hospitalaria.

Recomendaciones

En definitiva, es fundamental convocar a los actores de la disciplina fonoaudiológica a la realización de investigaciones centradas en la aplicación de las estrategias de evaluación en la comunicación en el paciente crítico hospitalizado. En efecto, dada la complejidad y la diversidad de los temas abordados, debe contener un enfoque integral que incorpore una gama variada de herramientas y técnicas de evaluación en el servicio de unidad de cuidados intensivos. Estos métodos podrían incluir desde análisis cualitativos profundos hasta enfoques cuantitativos rigurosos, así como la aplicación de nuevas tecnologías y enfoques interdisciplinarios. Al adoptar un enfoque multidimensional hacia la evaluación aplicando diferentes métodos de materiales teniendo en cuenta que se puedan desinfectar antes y después el proceso evaluativo sin afectar el material.

Referencias Bibliográficas

1. Naranjo S. La comunicación humana. Reflexiones sobre la Comun. 2021;35-58.
2. Rodrigo M. Modelos de comunicación. Lecciones del portal [Internet]. 2011;9 p. Available from: http://portalcomunicacion.com/lecciones_det.asp?lng=esp&id=20
3. Aguado J. Introduccion a las teorias de la comunicacion y las informacion. Univ Murcia. 2004;(Departamento de Información y Documentación Facultad de Comunicación y Documentación):251.
4. Restrepo M, Restrepo D. Del trastorno conversivo a los trastornos neurológicos funcionales. ¿Superando el diagnóstico por descarte? Rev Colomb Psiquiatr. 2019;48(3):174-81.
5. Del I, Desde C, Primaria PDEA, Fernanda A, Ortíz O, Universidad F, et al. Perfil y competencias profesionales del fonoaudiólogo en Colombia. Areté [Internet]. 2014;21(1):1-337. Available from: <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/91>
6. Uribe LAF. A propósito de la comunicación verbal. INFAD Rev Psicol. 2009;1(1):120-42.
7. Santillán-Aguirre JP. The importance of oral and written communication in the twenty-first century. Polo del Conoc Rev Cient [Internet]. 2022;7(2):2061-77. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8354960.pdf>
8. Watzlawick P, Bavelas JB, Jackson DD. Teoría de la comunicación humana. Madrid: Herder; 2019.
9. Montecinos JP. Adquisición Y Desarrollo Del Lenguaje Y La Comunicación: Una Visión Pragmática Constructivista Centrada En Los Contextos. Límite [Internet]. 2000;7:54-66. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/836/83600704.pdf>

10. Rodríguez Riaño J. Instrumento de evaluación del lenguaje en adultos con afasia o trastorno cognitivo comunicativo (IELAT). Areté [Internet]. 2012;12(1):153–63. Available from: <https://arete.iberro.edu.co/article/view/364>
11. Charry JD, Cáceres JF, Salazar AC, López LP, Solano JP. Trauma craneoencefálico. Revisión de la literatura. Rev Chil Neurocir. 2019;43(2):177–82.
12. Rodríguez Y, Salcedo L, Villamizar A, Cuadros C, Urbina Z. Abordaje Diagnóstico Y Terapéutico Del Paciente Con Trauma Craneoencefálico Severo En El Hospital Universitario Erasmo Meoz Según El Protocolo Crevice: Implementación Código Tec. 2022;1–10. Available from: <https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2023/07/ARTICULO-PROYECTO-1.pdf>
13. Gómez Martín M, Yugueros Fernández I. Hematoma subdural crónico. FMC Form Medica Contin en Aten Primaria. 2005;12(3):182–3.
14. Kuriakose D, Xiao Z. Pathophysiology and treatment of stroke: Present status and future perspectives. Int J Mol Sci. 2020;21(20):1–24.
15. National Institute of Health. Accidente cerebrovascular. Vasc Inst Nac Desórdenes Neurológicos y Accid [Internet]. 2013;70. Available from: <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/forma-larga/demencias-esperanza-en-la-investigacion%0Ahttp://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/demencias.htm#diagnostico>
16. Sánchez-Jerónimo H, García S, Hernández- Salazar M, González-Vázquez A, Zárate- Méndez A. Afasia. Un trastorno del lenguaje de fisiopatología compleja y origen multifactorial. Rev Espec Médico-Quirúrgicas. 2003;8(1):20–7.
17. Chiaramonte R, Vecchio M. Dysarthria and stroke. The effectiveness of speech rehabilitation. A systematic review and meta-analysis of the studies. Eur J Phys Rehabil Med. 2021;57(1):24–43.

18. Organización Mundial de la Salud. Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders. 2022.
19. Ley DO, Humanizado DEP. Rama Legislativa del Poder Público Comisión Séptima Constitucional Permanente Legislatura 2017-2018. 2018;(063):3-5.
20. Adams JB, Meaney MF. Specificity of sulphate transfer to chondroitin sulphates in human tumour extracts. *BBA - Biochim Biophys Acta*. 1961;54(3):592-5.
21. Colombiana C de la republica. Por medio del cual se establece el código de ética para el ejercicio de la profesión de la fonoaudiología en colombia y de se dictan otras disposiciones. 2018;
22. De Witte E, Piai V, Kurteff G, Cai R, Mariën P, Dronkers N, et al. A valid alternative for in-person language assessments in brain tumor patients: feasibility and validity measures of the new TeleLanguage test. *Neuro-Oncology Pract*. 2019;6(2):93-102.
23. Kim JM, Yang SN. Diagnosis of Post-Stroke Aphasia: A Review of Language Tests in Korea. *Brain & Neurorehabilitation*. 2022;15(2).
24. Charles Ellis MJ and DK. The Impact of Racism, Power, Privilege, and Positionality on Communication Sciences and Disorders Research: Time to Reconceptualize and Seek a Pathway to Equity. *A Life Day*. 2021;7(1):4-5.

