

**2018**



**IBEROAMERICANA**  
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

**Guías de práctica clínica para la  
evaluación de deglución de adultos en  
cuidado crítico: Revisión sistemática  
exploratoria**

**Investigador Principal: Paola  
Leguízamo Galvis**

**Asistente de investigación: Raiza  
Cartagena Coy**

**Programa de Fonoaudiología  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Corporación Universitaria  
Iberoamericana**



**Guías de Práctica Clínica para la Evaluación de deglución de  
adultos en cuidado crítico: Revisión sistemática exploratoria**

**Clinical Practice Guidelines for the Assessment of Swallowing of  
Adults in Critical Care: Exploratory Systematic Review**

Autor:

Rosa Paola Leguízamo Galvis

Asistente:

Raiza Cartagena Coy

Estudiante Programa de Fonoaudiología

Diciembre, 18 de 2018

## **Resumen**

Las guías de práctica clínica son herramientas que soportan el ejercicio profesional con base en la mejor evidencia científica disponible. Dichas guías deben partir de revisiones sistemáticas de información pertinente que valide el conocimiento existente en el área.

El propósito del proyecto es generar una revisión sistemática que de soporte a la elaboración de GPC en evaluación de la deglución. Se realizará búsqueda y calificación de las GPC existentes, mediante el instrumento AMSTAR para medir la calidad y en la fuerza de recomendación de acuerdo con la metodología GRADE.

Los resultados de la revisión sistemática permitirán contar con evidencia de alta calidad, suficiente para soportar la construcción de una GPC en evaluación de la deglución de pacientes adultos en unidades de cuidado crítico.

**Palabras Clave:** Guía de práctica clínica, deglución, adulto, cuidado critico

## **Abstract**

Clinical practice guidelines are tools that support professional practice based on the best scientific evidence available. These guides should be based on systematic reviews of pertinent information that validate the existing knowledge in the area.

The purpose of the project is to generate a systematic review that supports the development of CPG in swallowing evaluation. Search and qualification of the existing CPGs will be done, through the AMSTAR instrument to measure the quality and strength of recommendation according to the GRADE methodology.

The results of the systematic review will allow for high-quality evidence, sufficient to support the construction of a CPG in evaluation of the swallowing of adult patients in critical care units.

**Palabras Clave:** Clinical practice guide, swallowing, adult, critical care

## Tabla de Contenido

	Pág.
<b>Introducción</b>	6
<b>Capítulo 1 - Fundamentación conceptual y teórica</b>	9
<b>Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo</b>	12
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	12
2.2 Criterios de inclusión y exclusión	12
2.3 Definición de Variables o Categorías	12
2.4 Procedimiento e Instrumentos	13
2.5 Alcances y limitaciones	15
<b>Capítulo 3 - Resultados</b>	16
<b>Capítulo 4 - Discusión</b>	19
<b>Capítulo 5 - Conclusiones</b>	20
5.1 Cumplimiento de objetivos y aportes	20
5.2 Producción asociada al proyecto	20
5.3 Líneas de trabajo futuras	20
<b>Anexos</b>	21
<b>Referencias</b>	22

## **Índice de Tablas**

Tabla 1	13
---------	----

## **Índice de Figuras**

Figura 1	16
----------	----

## **Índice de Anexos**

1. Matriz de selección
2. Evaluación AMSTAR

## **Introducción**

La Fonoaudiología en Colombia tiene un recorrido de más o menos 51 años en los cuales se han desarrollado recursos para encaminar el quehacer fonoaudiológico, el recurso más actualizado y en vigencia es el Manual de Procedimientos para la Práctica Fonoaudiológica MPPF versión II (Angel, Casas y Suárez, 2001), el cual expone los procesos en términos generales para cada acción fonoaudiológica desde lineamientos internacionales, definidos desde bases teóricas conceptuales y no propiamente desde la evidencia científica.

La fonoaudiología del siglo XXI requiere mayor rigurosidad centrada en la evidencia y articulando la experiencia clínica del profesional, para de esta forma ser una profesión competitiva basada en la investigación sistemática que permita una atención de usuarios con toma de decisiones más asertivas y efectivas. Es por ello, que la Práctica Basada en la Evidencia -PBE-, se considera como "la integración de la mejor evidencia extraída de los estudios de investigación con la experticia profesional y los valores del usuario" (Sackett y cols, 1996 en Wettling, Ignacio, 2012) las estrategias en la PBE son búsqueda, valoración y aplicación de la evidencia para dar solución a situaciones clínicas que se generan a favor de la mejor decisión que favorezca las necesidades del usuario.

La fonoaudiología es una profesión autónoma (Cuervo, C., 1998; Wettling, I., 2012) en la cual la toma de decisiones frente a las estrategias, métodos y procedimientos en cada una de las acciones profesionales como la evaluación e intervención terapéutica, los cuales requieren de lineamientos y estándares que permitan un quehacer responsable y ético, por lo tanto deben tener una fundamentación teórica enriquecida con la experticia profesional, procedimiento basado en la práctica basada en evidencia, otorgando un valor científico para soportar un quehacer confiable, objetivo y sustentado.

Por todo lo anterior es importante considerar que el crecimiento y fortalecimiento de la profesión es permanente, la responsabilidad frente a su quehacer se deriva de la formación continua con fundamentos teóricos y avances centrados en la evidencia. Es

por ello, significativo soportar sus acciones del quehacer profesional con evidencia que demuestre su efectividad y eficiencia.

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son el conjunto de recomendaciones basadas en evidencia que al desarrollarse sistemáticamente permiten apoyar la toma de decisiones en la práctica tanto a nivel individual como organizacional (Sanabria y cols, 2014). En la fonoaudiología colombiana no se tienen aún guías de práctica clínica que favorezcan al profesional en su toma de decisiones clínicas y más aún en el escenario de cuidado crítico con población adulta, en una de las deficiencias que tiene mayor prevalencia como lo es la deglución.

Dada la ausencia de guías de práctica clínica para fonoaudiología que evidencian la práctica basada en evidencia, se hace necesario construir guías de práctica clínica fonoaudiológicas, aunque al ser ésta una construcción compleja por las amplias áreas de abordaje de la fonoaudiología como la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, intervención terapéutica y asesoría-consejería, las poblaciones a lo largo del ciclo vital (neonatos, pediatría, adultos, adulto mayor) a las cuales se dirigen las acciones, deficiencias que afectan la deglución y la comunicación y los diversos escenarios de vinculación en salud (clínico, paliativo, cuidado crítico).

La problemática inicial se orientaría por la necesidad de conocer ¿Cómo se construye la guía preliminar para la acción de evaluación de la deglución en el escenario clínico específicamente el de cuidado crítico? La sistematización se orientaría a conocer si ¿existen de guías de práctica clínica que favorezcan su adaptación? y comprender ¿Cuáles son los lineamientos necesarios para la construcción de guías de práctica clínica basadas en evidencia?

A continuación se plantean los objetivos de la presente investigación:

Objetivo General:

Generar una revisión sistemática exploratoria de literatura, con el fin de constatar la existencia de GPC y en el área de deglución en adultos en cuidado crítico que soporten la adaptación y/ construcción de GPC basada en evidencia.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las GPC y evidencias existentes para la evaluación de deglución en cuidado crítico, sus características y posibilidades de adaptación y/o construcción.
2. Construir una matriz de selección de literatura para la evaluación de la deglución en contextos de cuidado crítico con población adulta.
3. Evaluar la evidencia recopilada a partir del instrumento AMSTAR para conocer la validez y fuerza de recomendación existente, con el fin establecer la posibilidad de adaptación y/o creación de la GPC.

## Capítulo 1 – Fundamentación conceptual y teórica

### Guías de práctica clínica:

La definición de las GPC más habitual en la literatura científica es la propuesta por el Institute of Medicine (IOM), en 1990 que las define como “el conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas” (Field MJ, 1990). No obstante, las GPC pueden desarrollarse con diferentes propósitos. Para su correcta implementación posterior es útil diferenciar dos tipos según lo plantea Burgers J, 2013:

1. GPC como ayuda profesional: su propósito es ofrecer al clínico una serie de directrices con las cuales puede resolver, a través de la evidencia científica, los problemas que surgen diariamente con los pacientes.

2. GPC como medida de control externo, ya que las recomendaciones clave pueden trasladarse a indicadores útiles como medida de control externo.

Entre los objetivos más relevantes que buscan las GPC están los de mejorar la práctica clínica, pues dan un soporte científico para ello, educar a los profesionales y a los pacientes ofreciéndoles las mejores evidencias científicas disponibles, disminuir la variabilidad profesional, mejorar la calidad asistencial y la salud de la población en general. (Grol R, 1998).

En el 2011 el IOM publicó algunos documentos sobre guías entre los que se incluye una nueva versión de la definición, cuya traducción sería: “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”.

El IOM en este nuevo documento no sólo aporta una nueva definición de GPC, sino que además determina qué características debe presentar una GPC para considerarla confiable.

Es necesario que las guías sean creíbles por los profesionales por lo tanto deben basarse en el mejor conocimiento científico disponible y estar elaboradas mediante un procedimiento explícito por grupos de expertos con representación de todos los grupos implicados. Es importante que los grupos elaboradores de GPC tomen medidas para evitar sesgos, distorsiones o conflictos de interés, así como proporcionar una explicación clara de la relación entre la evidencia, las opciones disponibles, resultados en salud y la fuerza de las recomendaciones. Otros aspectos deseables de las guías son la consideración de aspectos relevantes de subgrupos de pacientes y su propia perspectiva (Grupo de trabajo sobre GPC, 2016).

### **Disfagia:**

Sebastián, 2011 define la disfagia como la sensación de dificultad para deglutir. Es un síntoma que expresa la incapacidad para hacer progresar con normalidad el contenido de la boca hasta el estómago. Incluye tanto la incapacidad para iniciar la deglución, como la sensación de que el material deglutido queda retenido en el esófago.

La mayoría de los pacientes dicen que los alimentos se «atascan» o sienten que la comida «no desciende bien».

De acuerdo con la fisiología de la deglución existen diferentes tipos de disfagia, la disfagia orofaríngea, en la que se encuentra comprometida la transferencia del bolo desde la boca al esófago, y la disfagia esofágica, que implica la alteración en el tránsito por el esófago hasta el estómago.

El primer tipo está causado por anomalías que afectan el mecanismo neuromuscular de la faringe y el esfínter esofágico superior (EES); el segundo proviene de trastornos que afectan al cuerpo esofágico.

### **Rol del fonoaudiólogo en la disfagia:**

El fonoaudiólogo es el profesional idóneo, con la formación y la experiencia necesaria para proveer al paciente los cuidados y tratamientos necesarios que favorezcan la calidad de vida. Los objetivos y las decisiones clínicas del profesional en fonoaudiología durante la intervención de la deglución cambian dependiendo de la fase en que se encuentre la enfermedad. Cuando este síntoma se presenta al inicio o en una fase no avanzada de la enfermedad, el quehacer del fonoaudiólogo busca favorecer la ingesta de alimentos, cuando el paciente ha salido de una etapa crítica o se encuentra hacia el final de la vida, las decisiones fonoaudiológicas buscan una ingesta de secreciones propias y alimentos de la manera más segura y agradable posible.

El fonoaudiólogo busca mejorar la calidad de vida del paciente y por ende disminuye su sufrimiento y el de sus familiares. Para conseguir este fin, se llevan a cabo acciones propias del quehacer profesional como la intervención terapéutica y la educación a la familia y a los profesionales de la salud con quienes comparte diariamente.

La intervención de la disfagia en unidades de cuidado crítico, es entonces vital, si lo que se busca es asegurar un proceso de alimentación seguro y que le permita al paciente integrarse a la sociedad de manera rápida y sobre todo segura. Las técnicas de abordaje son diversas pero debe buscarse la mejor evidencia científica disponible para que tanto la evaluación como la intervención se hagan de manera efectiva, eficiente y con altos estándares de calidad.

## **Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo**

### **2.1 Tipo y Diseño de Investigación**

La presente investigación es de tipo exploratorio con un diseño propio de la revisión sistemática; se realizó una búsqueda sistemática de GPC y literatura sobre evaluación de la disfagia a través de las siguientes bases de datos: MEDLINE, EMBASE, Cochrane central, Ministerio de salud de Colombia, ASHA: American Speech-Language-Hearing Association, escritas en inglés, español y portugués publicadas entre 2008 y 2018. Dos evaluadores independientes evaluaron la calidad de cada GPC y/o artículo a través del instrumento AMSTAR, bajo la guía de la metodología AGREE. Los artículos fueron categorizados según su diseño y puntaje, durante el proceso de evaluación se excluyeron aquellos artículos cuyo puntaje era menor de 7 y los que no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

### **2.2 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Inclusión:**

Artículos que describan la evaluación de la deglución en adultos en cuidado crítico de cualquier nivel, que expongan claramente en su resumen el tipo y diseño de investigación, la población y las pruebas usadas.

#### **Exclusión:**

Estudios fisiológicos, estudios en menores de edad.

### **2.3 Definición de Variables o Categorías**

- Disfagia: Cualquier alteración fisiológica o mecánica que afecte la función oral-faríngea en cualquiera de sus etapas y que por ende ponga en riesgo la salud del paciente.

- Cuidado crítico: Unidad hospitalaria que da una atención médica intensiva a los pacientes que padecen una situación grave de salud que pone en peligro su vida.

-Validez: Nivel de confianza respecto a la veracidad de determinada investigación o instrumento.

- Confiabilidad: Definida como cualquier evaluación estadística de estabilidad. Ya sea dada entre o dentro de los evaluadores.

## 2.4 Procedimiento e Instrumentos

Se realizó una búsqueda sistemática en de las GPC existentes y artículos relacionados con la evaluación de la disfagia en adultos en unidades de cuidado crítico, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la selección.

### 1. Tabla general de búsqueda.

ITEM	N~
Artículos encontrados	218
Artículos evaluados	55
Artículos seleccionados	20
Pregunta orientadora	¿Cuál es la evidencia científica que permite dar cuenta de la atención del fonoaudiólogo en una unidad de cuidado crítico?
Palabras claves	Disfagia, GPC, cuidado crítico, adultos
Artículos seleccionados según país de origen	Estados Unidos- 6 Canadá- 2 Australia- 1 Colombia- 6 Chile- 1 Brasil- 2 Europa-2

Para la evaluación de la validez y fuerza de recomendación se utilizó la herramienta AMSTAR, según lineamientos de la metodología AGREE.

Tabla 2: Herramienta AMSTAR

HERRAMIENTA AMSTAR	PUNTAJE CUALITATIVO	PUNTAJE CUANTITATIVO
De acuerdo a lo encontrado en el artículo de revisión califique cualitativamente SI, NO, NO APLICA y cuantitativamente 0, 1 según corresponda SI: 1 - NO: 0		
<b>CALIFICADOR</b>		
<b>1. ¿Fue un diseño “a priori”?</b> Criterio: la pregunta de investigación y los criterios de inclusión deben ser establecidos antes de iniciar la revisión. Criterio: Es necesario que haga referencia a que un protocolo, la aprobación ética, o los objetivos de investigación fueron publicados previamente para marcar "sí".		
<b>2. ¿Hubo duplicación de la selección de los estudios y de la extracción de datos?</b> Criterio: deben existir al menos dos extractores independientes de los datos y un procedimiento para llegar a consenso en caso de que existan desacuerdos.		
<b>3. ¿Se realizó una búsqueda amplia de la literatura?</b> Criterio: la búsqueda debe realizarse en al menos dos fuentes electrónicas. El informe debe señalar los años que abarcó la búsqueda y las bases de datos utilizadas (ej. EMBASE, MEDLINE, Lilacs). Las palabras clave y términos MeSH deben estar explicitados y cuando sea posible, debe estar disponible la estrategia de búsqueda. Las búsquedas deben ser complementadas con consulta a registros especializados o expertos en el campo de estudio, y por la revisión de las listas de referencias en los estudios encontrados.		
<b>4. ¿Se utilizó el estado de la publicación (ejemplo: literatura gris) como criterio de inclusión?</b> Criterio: los autores debieron declarar que ellos buscaron trabajos sin fijarse en el estado de publicación, el idioma del artículo, etc.		
<b>5. ¿Se provee una lista de los estudios incluidos y excluidos?</b> Criterio: debe entregarse una lista de los estudios incluidos y excluidos.		
<b>6. ¿Se entregan las características de los estudios?</b> Criterio: debe incluirse en forma completa, en tablas, la información esencial de los estudios originales, tal como el tipo de participantes, las intervenciones y los desenlaces evaluados en cada estudio.		
<b>7. ¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios?</b> Criterio: se deben describir los métodos de evaluación a priori.		
<b>8. ¿Se utilizó adecuadamente la calidad de los estudios en la formulación de conclusiones?</b> Criterio: los resultados del rigor metodológico y calidad científica deberían considerarse en el análisis y las conclusiones de la revisión, y declararse explícitamente en la formulación de recomendaciones.		
<b>9. ¿Fueron apropiados los métodos para combinar los hallazgos de los estudios?</b> Criterio: para los resultados agrupados, se debe realizar un test para evaluar su homogeneidad (ejemplo: prueba de Chi cuadrado para homogeneidad, I <sup>2</sup> ), para asegurar que los estudios son combinables. La heterogeneidad en los resultados de los estudios primarios puede explicarse por distintas razones: - Por efecto del azar (para ello se utilizan los “test de homogeneidad”, que evalúan si las diferencias en los efectos observados entre los distintos estudios difieren más allá de lo que uno pudiera esperar simplemente por azar) - Por diferencias en los diseños de investigación, o - Por variaciones en los componentes básicos del estudio: población (ejemplo: poblaciones de edades distintas), intervención (ejemplo: el fármaco se usó por un tiempo o a una dosis distinta entre un estudio y otro), o en la forma de medir los resultados. La revisión debiera analizar cada uno de estos factores. Si la heterogeneidad existe, debe utilizarse un modelo de efecto aleatorio y/o debe considerarse la pertinencia clínica de combinarlos (ejemplo: ¿Es prudente (razonable) combinar? O sea, ¿no son peras y manzanas?).		
<b>10. ¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?</b> Criterio: una evaluación del sesgo de publicación debe incluir una combinación de apoyos gráficos (tales como “funnel plot”) y/o pruebas estadísticas (ejemplo: test de regresión de Egger). Si bien esto es lo óptimo, sobre todo si uno sospecha que podría haber un cúmulo importante de estudios no publicados en el tema, a los que no se pudo acceder con la búsqueda; en la práctica son pocas las revisiones que lo evalúan formalmente.		
<b>11. ¿Fueron declarados los conflictos de interés?</b> Criterio: las fuentes de ayuda económica deben estar claramente reconocidas, tanto en la revisión sistemática como en los estudios incluidos en ella. Es importante verificar también que las conclusiones de los autores deriven directamente de los resultados de la revisión, y que no se planteen como ciertas asociaciones que no hayan sido debidamente demostradas, ni que, existiendo suficiente evidencia como para sostenerlas, la magnitud de las mismas sea distorsionada –exagerada- por un uso abusivo o poco preciso del lenguaje.		
<b>PUNTAJE</b>		

## **2.5 Alcances y limitaciones**

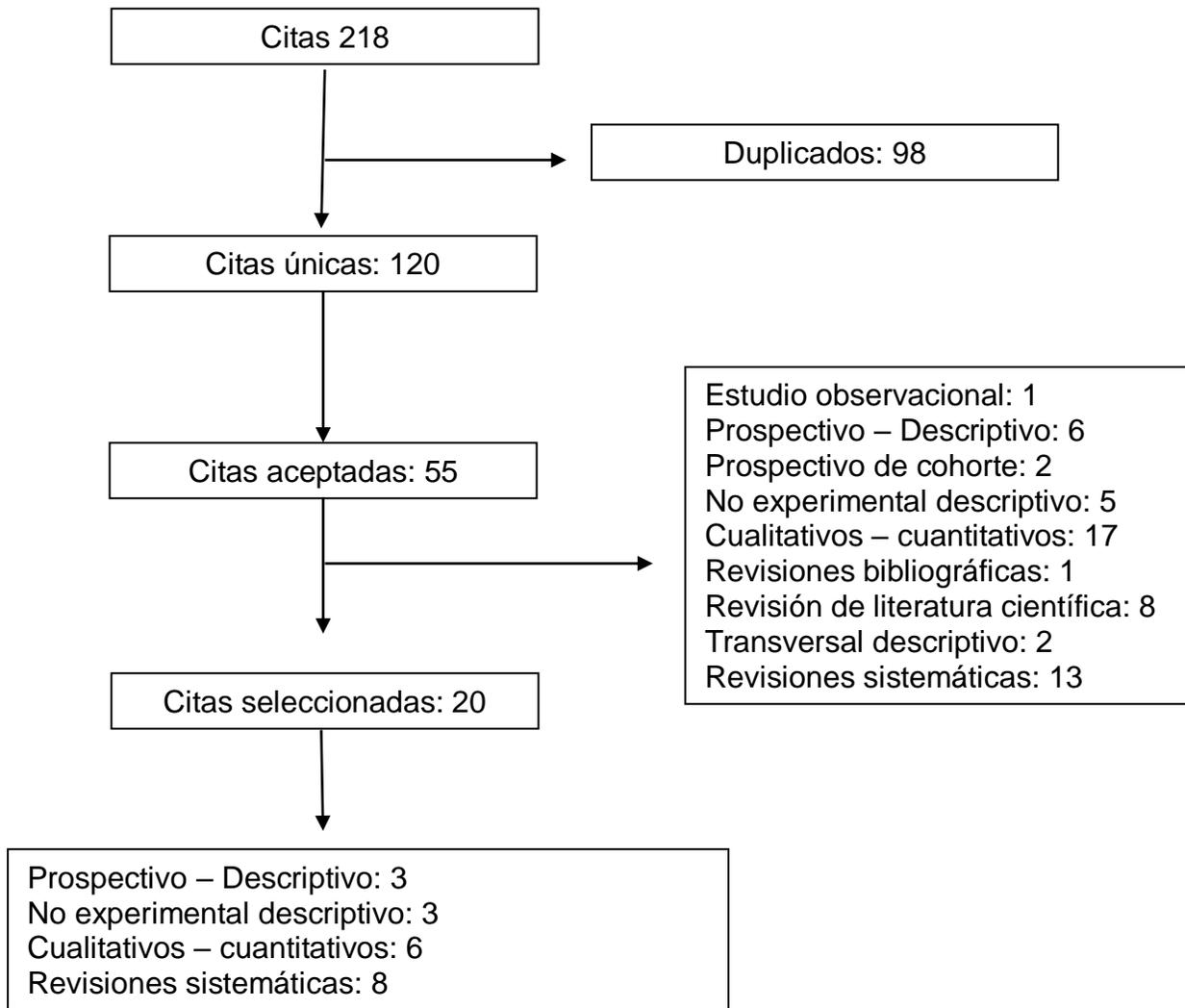
**Alcances:** La presente investigación pretende establecer la evidencia existente con relación a la evaluación de la disfagia en adultos en unidades de cuidado crítico, con el fin de establecer una base teórico-práctica sólida que permita la construcción de una GPC, que oriente las acciones fonoaudiológicas frente a los procesos terapéuticos dentro de las unidades de cuidado crítico con respaldo científico sólido y sobre todo valido y eficiente.

**Limitaciones:** Es poco la literatura existente a la cual se puede acceder de manera fácil y rápida, por ende es limitado el acceso a la evidencia científica validada.

### Capítulo 3 - Resultados

Se identificamos 218 artículos de diversa literatura de tipo científico, sistemática y gris que respondieran a la pregunta orientadora usando como herramienta el uso de las palabras claves (Figura 1). La eliminación de duplicados resultó en 120 citas únicas restantes, de las cuales 65 no cumplieron con los criterios de inclusión. Por lo tanto, se aceptaron 55 resúmenes para la revisión completa. De estos, 20 fueron los artículos seleccionados para el análisis.

Figura 1: Resumen de búsqueda



Después de analizar la literatura seleccionada, al realizar la evaluación con el instrumento AMSTAR se encontró que no hay una GPC elaborada y aprobada para el área de fonoaudiología que aporte a la toma de decisiones basadas en la evidencia. De igual manera se encuentra que existen algunas revisiones sistemáticas que dan cuenta de los instrumentos de evaluación existentes para la disfagia, usados en unidades de cuidado crítico, sin embargo, dichos instrumentos en algunos casos no son usados en su totalidad por las condiciones dadas en los ambientes de cuidado crítico.

De acuerdo con Sallum, 2012; la mayoría de las escalas analizadas en diferentes investigaciones no alcanzaron los requisitos para ser clasificadas como una herramienta completa en la evaluación de cualquier disfagia. Muchas son específicas para una sola enfermedad, y pocas con mayor alcance, no tienen consistencia estadística. Para disfagia orofaríngea (cervical), las escalas FOIS y ASHA se citan con más frecuencia

Dentro de las investigaciones realizadas se destaca la traducción y validación al español de la escala EAT-10 para el despistaje de la disfagia; esta validación se ha realizado en varios países como España (2012) y Colombia (2013) donde se ha probado su fiabilidad, validez y consistencia interna, considerándolo como un instrumento fácil de comprender y rápido de completar, por lo que se considera útil para el despistaje de la disfagia en la práctica clínica.

Otra escala destacada es la Gugging Swallowing Screen (GUSS), es una herramienta tipo screening, útil para evaluar trastornos de la deglución y riesgo de aspiración en usuarios post ictus, la cual permite realizar una evaluación temprana y efectiva que por lo tanto asegura una intervención más oportuna. Esta escala se encuentra ya validada en varios países, obteniéndose resultados favorables en su aplicación, es un instrumento rápido y de fácil aplicación, otorgando de forma adicional recomendaciones para la dieta del usuario, elaboradas por la Iniciativa Internacional de Normalización de la Dieta para la Disfagia (IDDSI, 2008)

Warnecke y cols en el 2008 y estudios más recientes, destacan el FEES como la prueba GOLD STANDAR, para la evaluación de la disfagia, el FEES es un método seguro y bien tolerado para evaluar la función de deglución cuando es realizado por un patólogo del habla y el lenguaje y un neurólogo en una unidad de cuidados críticos.

## Capítulo 4 - Discusión

La fonoaudiología comprendida como una disciplina autónoma, necesita de bases científicas basadas en la mejor evidencia disponible, con el fin de otorgar a la población las mejores acciones fonoaudiológicas válidas y de la más alta calidad.

Al plantear la presente revisión sistemática queda claro que no existe aún una GPC que pueda ser adoptada por el gremio fonoaudiológico Colombiano y por lo tanto resulta inminente el desarrollo de GPC propias para la fonoaudiología en donde no solo seamos recomendaciones de otras áreas médicas, como es el caso de las GPC del Ministerio de Protección Social de nuestro país, en donde los servicios fonoaudiológicos son una recomendación de GPC de otras área de la salud, que si bien resultan importantes para el fortalecimiento del gremio no responden a la necesidad de tener GPC propias que permitan orientar el quehacer fonoaudiológico con altos estándares de calidad y respaldo científico.

Con respecto a los planteamientos que expresan cada uno de los autores en los artículos analizados sobre el uso de diversos protocolos de evaluación es importante resaltar que son protocolos validados a través de rigurosas investigaciones, no obstante, no todos son conocidos y sobre todo de viable aplicación en unidades de cuidado crítico, entre otras cosas por los costos y por la dinámica misma de estas unidades. Sin embargo se observa en un gran porcentaje de los artículos la necesidad de encontrar argumentos en bases sólidas que permitan justificar con cifras significativas los resultados de cada una de las pruebas aplicadas y estudiadas para la deglución, creando así una mayor credibilidad en los procesos y que reiteren la necesidad de un fonoaudiólogo en la unidad de cuidado crítico de manera permanente, pues con su presencia y practicas basadas en la evidencia se propenderá por la calidad de vida de los pacientes usuarios de estas unidades.

## **Capítulo 5 - Conclusiones**

### **5.1 Cumplimiento de objetivos y aportes a líneas de investigación de grupo**

Se cumple en un 100% con los objetivos planteados para la investigación y se deja como aporte a la línea de investigación de asuntos profesionales, del grupo de investigación de Desarrollo y discapacidad de la comunicación interpersonal, un precedente sobre la inminente necesidad de la realización y establecimiento de las GPC propias para la profesión que faciliten practicas seguras, válidas y con respaldo científico.

### **5.2 Producción asociada al proyecto**

1. Matriz de selección y revisión sistemática exploratoria.
2. Artículo para publicación de resultados

### **5.3 Líneas de trabajo futuras**

Se considera importante el desarrollo de una línea especializada en el desarrollo de Guías de Práctica Clínica que cuente con un grupo desarrollador solido que contemple la participación de los diferentes entes necesarios para la realización de una verdadera GPC en áreas especializadas del conocimiento.

## **Anexos**

1. Matriz de selección
2. Evaluación AMSTAR

## Referencias

1. A.J. Sanabria, D. Rigau, R. Rotaeché, et al. (2015). Sistema GRADE: Metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. *Aten Primaria*, 47, pp. 48-55
2. Aguirre-Bravo AN, Sampallo-Pedroza RS. Fonoaudiología en los cuidados paliativos. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(2):289-300. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.48539>
3. Angel, L., Casas A.M. & Suarez, J. Manual de procedimientos de fonoaudiología (2001)
4. Broche Candó, Juan Miguel, Broche Candó, Regla C, García Hernández, Lázara Yecenia, & Cañedo Andalia, Rubén. (2003). Medicina basada en la evidencia: un reto para el médico contemporáneo. *ACIMED*, 11(6) Recuperado en 25 de noviembre de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352003000600003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000600003&lng=es&tlng=es).
5. Cuervo, C. (1998). La profesión de Fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
6. Ministerio de Protección Social. (2011) Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud>
- National Research Council. (2011). *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. Washington, DC: The National Academies Press
7. Oñate-Ocaña, L., & Ochoa-Carrillo, F. (2009). Sistema GRADE para clasificar nivel de evidencia y grado de las recomendaciones para la elaboración de guías de buena práctica clínica. *Cirugía y Cirujanos*, 77 (5), 417-419.

8. Sackett David L, Rosenberg William M C, Gray J A Muir, Haynes R Brian, Richardson W Scott. (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ; 312 :71

9. [Revista.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-disfagia-problemas-deglucion-13013455#affa](http://Revista.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-disfagia-problemas-deglucion-13013455#affa).

10. Wettling, Ignacio. (2012). Abordaje basado en evidencia en fonoaudiología infantil. [blog] entrada 22 de febrero de 2012. Tomado de <http://www.fonoaudiologeeeks.org/2012/02/abordaje-basado-en-evidencia-en-fonoaudiologia-infantil/>