



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

**UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA REHABILITACIÓN Y CALIDAD DE VIDA**  
**ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA**  
**SEDE VALDIVIA**

**Nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo por  
profesionales de salud de Atención Primaria de Salud (APS) en  
Valdivia, región de Los Ríos (2025).**

Tesina para optar al grado de licenciado en fonoaudiología

Profesor tutor: Dr. Jorge Sepúlveda Contreras

Profesor metodólogo: Genny Montanares Risco

Estudiante (s): Javier Díaz

Renata Hernández

Rita Mancilla

Ana Mansilla

Bárbara Varela

Javiera Villagra

Valdivia, Diciembre de 2025.

Javier Díaz, Renata Hernández, Rita Mancilla, Ana Mansilla, Bárbara Varela, Javiera Villagra.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Valdivia, Chile

2025

## TABLA DE CONTENIDOS

Índice.....	3
Introducción.....	4
Planteamiento del problema.....	7
Justificación.....	8
Marco teórico.....	10
Metodología.....	30
Resultados.....	36
Referencias.....	52
Anexo I.....	62
Anexo II.....	65

## INTRODUCCIÓN

El fonoaudiólogo, según la Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición [ASHA] (2016), es un profesional que se desempeña en las áreas de comunicación y deglución en niños, adultos y personas mayores. Si bien los términos comunicación y deglución pueden parecer algo simples, en realidad comprende múltiples dimensiones; en el caso de la comunicación, esta abarca la producción y fluidez del habla, el lenguaje, la cognición, voz, resonancia y audición. Por otro lado, la deglución se compone de etapas, estructuras, pares craneales y las conductas alimentarias que hay detrás de tragar alimentos y líquidos. La fonoaudiología es una profesión dinámica y en constante evolución, que le permite al profesional desempeñarse en la atención médica, educación y en otros entornos. Por lo cual el fonoaudiólogo trabaja de manera multidisciplinaria con otros profesionales, tanto en el ámbito de salud como en el contexto educativo.

En cuanto al contexto educativo, se desempeña como profesional asistente de la educación cumpliendo el rol de evaluador y es a través de dichas evaluaciones en donde se encarga de realizar diagnósticos a niños y niñas con dificultades en el lenguaje, igualmente brinda apoyo en el aprendizaje ya que actúa como colaborador en el Programa de Integración Escolar [PIE] donde su trabajo es facilitar el proceso de aprendizaje de estudiantes de diferentes niveles educativos como también a docentes de los mismos y familias que son parte de la comunidad educativa, ayudando a desarrollar mejores habilidades comunicativas y lingüísticas (Ministerio de Educación de Chile [MINEDUC], 2019).

En cuanto a su actuar dentro del área de salud, este se desempeña en la rehabilitación de diversas patologías, las cuales se exponen en las guías clínicas asociadas a las Garantías Explícitas en Salud [GES], tales como, fisura labio palatina, hemorragia subaracnoidea secundaria a rotura de aneurismas cerebrales, enfermedad

de Parkinson, accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años o más edad, hipoacusia bilateral en personas de 65 años o más edad que requieren uso de audífono y el tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años (Vega Rodríguez et al., 2017).

Respecto a sus funciones dentro de la Atención Primaria de Salud [APS], este desarrolla actividades de promoción de la salud mediante distintos programas tales como: Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial [PADBP] del subsistema Chile Crece Contigo, programas “Más Adultos Mayores Autovalentes”, Programa de Atención Domiciliaria Integral [PADI] Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Programa de Rehabilitación Integral (Tapia y Muñoz, 2021). Además, de su presencia en salas de Rehabilitación de Base Comunitaria y el Programa Dependiente Severo, espacios donde atiende alteraciones prevalentes, como los trastornos cognitivos comunicativos y/o deglutorios secundarios, secuelas de accidentes cerebrovasculares y enfermedades neurodegenerativas tales como Esclerosis Lateral Amiotrófica y la Enfermedad de Parkinson, entre otras (Ibacache y Soza, 2021). Por otro lado, también se encarga de realizar actividades de prevención de salud, a través de la detección de trastornos de la comunicación, realización de visitas domiciliarias que ayudan a detectar condiciones ambientales y familiares que pueden ayudar o perjudicar la salud y rehabilitación en dichos casos, también participa en la planificación de estrategias de intervención grupal, es decir, con un equipo multidisciplinario.

Sin embargo, a pesar de la importancia que representa y tiene este profesional, según Tapia y Muñoz (2021) existe un gran desconocimiento acerca de sus funciones en el área de salud, esto no solo en la población sino también dentro de estos mismos sistemas, en donde la falta de reconocimiento de la labor fonoaudiológica podría limitar la eficacia de las futuras intervenciones a usuarios, representando un grave problema para la salud de las personas, debido a que al omitir una derivación estaría afectando

directamente al paciente que esté cursando por algún trastorno que requiera de ella, impactando negativamente en su calidad de vida producto de que muchos de los trastornos de la comunicación y de la deglución requieren de una intervención temprana para así poder obtener un mejor pronóstico, tratamiento y posterior recuperación de dicho usuario.

Tapia y Muñoz (2021) mencionan la necesidad de tener fonoaudiólogos/as en APS, ya que están más capacitados debido a su experiencia en deglución y comunicación, por lo que, al no estar presentes, los usuarios son derivados y atendidos por otros profesionales no tan capacitados en estas áreas. A la vez, en dicho estudio un grupo de usuarios y profesionales de la salud refirieron que ante la presencia del profesional fonoaudiólogo/a se tendría una mejora significativa en su calidad de vida.

Si los demás profesionales de la salud no están familiarizados con las competencias que cumple el fonoaudiólogo, los pacientes pueden no ser derivados a tiempo o incluso nunca recibir la atención que necesitan, lo cual puede resultar muy problemático en ciertas patologías, ya que se prolonga la recuperación y en algunos casos esta patología se intensifica llegando a condiciones médicas permanentes. Un ejemplo de esto es la disfagia, en donde, al no intervenir a tiempo se pueden generar complicaciones graves como la neumonía por aspiración. En cuanto a la comunicación, en aspectos de habla o lenguaje, mientras más pronto se evidencie la alteración, más pronto se podrá iniciar con el plan de tratamiento, lo que será provechoso para el usuario, ya que este al no poder comunicar sus necesidades se puede ver afectado anímicamente lo que puede ser perjudicial para el pronóstico e incluso su recuperación, generando frustración no sólo en el usuario, sino que también en su familia.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Pregunta de investigación**

¿Qué nivel de conocimiento tienen los profesionales del equipo de salud en atención primaria de salud acerca del rol del fonoaudiólogo en Valdivia, Región de los Ríos?

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento del rol fonoaudiológico por profesionales de atención primaria de salud (APS) en Valdivia, región de Los Ríos.

### **Objetivos Específicos**

Identificar el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de la salud de APS sobre las funciones y competencias del fonoaudiólogo/a en Valdivia, Región de los Ríos.

Describir las diferencias en el nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo/a según variables como especialidad, años de experiencia y tipo de formación profesional.

Analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento del rol del fonoaudiólogo/a y la frecuencia de interacción con fonoaudiólogos en el ejercicio profesional.

## **Justificación**

Este estudio adquiere relevancia social ya que permite identificar el grado de conocimiento que tienen otros profesionales de la salud de Atención Primaria en Salud (APS) sobre el rol del fonoaudiólogo. El conocer su rol no sólo visibiliza la importancia del fonoaudiólogo/a, sino que también favorece a los usuarios que requieren estos servicios, ya que muchas veces no acceden a una atención oportuna por falta de información. En este marco, y según lo planteado por Sampieri (2021), la investigación se orienta a encontrar respuestas a interrogantes importantes, con el fin de producir conocimientos útiles que puedan aplicarse en diversas áreas. Esto permitiría que más personas reciban un tratamiento temprano y adecuado, optimizando así su calidad de vida.

A la vez este estudio presenta pertinencia, ya que expone información clave que permite comprender una problemática que afecta de manera directa a los usuarios de la Atención Primaria de Salud (APS), es decir, al sistema público de salud. Según datos de la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional [CASEN] (Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile, 2017), cerca del 78% de la población chilena se atiende en este sistema, mientras que el 22% restante asiste a servicios privados o a los pertenecientes a las Fuerzas Armadas. Por lo tanto, cualquier carencia o debilidad presente en la APS repercute directamente en la calidad de vida de una gran parte de la población que depende de este nivel de atención para acceder a cuidados de salud fundamentales.

Esta problemática cobra gran relevancia al considerar que los profesionales fonoaudiólogos, según la ASHA (2016) cumplen con el rol de intervenir en áreas fundamentales para la vida diaria de las personas, algunas de ellas, la deglución y la comunicación, funciones que, al verse alteradas, pueden impactar de manera considerable en el bienestar biopsicosocial de la persona y su entorno.



En este contexto, resulta esencial que los profesionales que ejercen en la Atención Primaria de Salud (APS), cuenten con un panorama y conocimiento claro acerca de las funciones que cumple el fonoaudiólogo/a en esta área, lo cual va de la mano con lo dicho por la Organización Mundial de la Salud quien destaca la necesidad de fortalecer el trabajo interdisciplinario en APS y mejorar la continuidad del cuidado, mediante el reconocimiento del rol de todos los profesionales de la salud involucrados (OMS, 2008), pudiendo generar de esta manera cambios en la percepción acerca del rol de este profesional, actuando de manera más oportuna y responsable en situaciones donde se requiera de una derivación a este.

### **Marco Teórico**

El presente capítulo tiene como objetivo fundamentar con base en la teoría los aspectos centrales de esta investigación. Se abordarán dos temas fundamentales: por un lado, el desempeño fonoaudiológico con énfasis en sus funciones y, por otro, la atención primaria de salud (APS) como contexto de intervención. Además, se expondrá el estado del arte el cual se basa en una revisión de estudios similares a éste, es decir, que han explorado el conocimiento y valoración del rol fonoaudiológico en distintas áreas e instituciones de salud.

### **Desempeño Fonoaudiológico**

La fonoaudiología según Maggiolo y Schwalm (2017) “se define como la disciplina cuyo objeto de estudio es la comunicación humana oral como elemento principal de interacción entre los individuos, sus trastornos y las estrategias diagnósticas y terapéuticas que hacen posible su recuperación” (p. 2). Esta disciplina ha recibido diversos nombres dependiendo del país en donde se desempeñe y ha logrado incorporarse a través del tiempo. Fue creada en base a las necesidades de la población ya que era necesario un profesional que rehabilite y habilite la comunicación oral, “existía un espectro de la población que no veía cubierto sus necesidades de solucionar sus problemas de comunicación oral” (Maggiolo, 2017, p.2) y se especializó en áreas tales como; lenguaje, voz, habla y audición. Siguiendo con ello, Cabezas et al. (2006) en el Congreso de Logopedia, Foniatría y Audiología, habla sobre la creación de la fonoaudiología en el año 1931 en Argentina, en la universidad de Buenos Aires, con la finalidad de buscar profesionales para el área de audiología, en donde se requería un médico otorrinolaringólogo, por esta necesidad era vital su labor para evaluar y rehabilitar las distintas patologías de audición, voz y lenguaje. La carrera de fonoaudiología se subdividió en dos partes; la primera entre los años 1931-1948 y luego en 1949 la cual rige en la actualidad. Luego comienza en Brasil por los años 1940, pero no con el nombre fonoaudiología, si no con nombres como

realfabetizadores, reeducadores de lenguaje y logopedistas, los cuales se encargaban de la reeducación del lenguaje en infantes en contexto educativo.

El primer curso de fonoaudiología fue de nivel técnico en 1961 con una duración de un año con un trabajo orientado en actividades clínicas y audiológicas. Luego en 1962 en la clínica de psicología de la Pontificia Universidad Católica de São Paulo se realizó el segundo curso, esta vez con una duración de dos años y un énfasis en rehabilitación del lenguaje y actuación en la educación. En 1984 se aprobó el primer Código Deontológico de la Fonoaudiología, que determina los derechos, deberes y responsabilidades del logopeda.

Por otro lado, en Venezuela se utiliza el término “terapista del lenguaje” para denominar al especialista en trastornos del lenguaje y en áreas relacionadas. La terapia del lenguaje en Venezuela se remonta al año 1956 con la creación del "Centro Diagnóstico de Trastornos de la Comunicación", actualmente llamado Instituto Venezolano de la Audición y el Lenguaje (IVAL), el cual ofreció inicialmente un curso para "Maestros de Sordos y Terapistas de Lenguaje" de un año de duración. A partir de 1968, se entregó un Diploma de "Maestro de Niños Sordos y Terapista del Lenguaje", con reconocimiento oficial del Ministerio de Educación en junio de 1970. En el mismo año, se autoriza un curso de tres años de duración en el que se otorgan los títulos de "Maestro de Niños Sordos y con Trastornos del Lenguaje" y "Terapista del Lenguaje". Desde 1972, las carreras adquieren el nivel de Técnico Superior Universitario.

La Fundación Colombiana de Rehabilitación creó en el año 1966 el primer programa de Fonoaudiología. Este mismo año se abrió otro programa en la Universidad Nacional de Colombia. Ambos estuvieron dirigidos en sus inicios por médicos especialistas en fisiatría y foniatría, quienes contaron con el apoyo de especialistas en Educación Especial, Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje, formados en Argentina, Estados Unidos de América y México. Dado que estos programas estuvieron desde su

creación bajo la tutela de médicos, fueron descritos como “paramédicos”. Su duración era de tres años y otorgaba el título de técnico en Fonoaudiología en la Escuela Colombiana y de técnico en Terapia del Lenguaje en la Universidad Nacional. Los primeros titulados estaban subordinados a los médicos, quienes, según su diagnóstico, prescribían el tratamiento y determinaban los procedimientos terapéuticos a seguir, así como su frecuencia y duración. En 1977, la Universidad Católica de Manizales empezó el tercer programa en el país, otorgando el título de fonoaudiólogo, el cual fue acogido por la mayoría de los programas que luego se crearon.

El Decreto 80 de 1980, dictado para reorganizar la educación postsecundaria en Colombia, establece cuatro modalidades de formación: técnico profesional intermedio, tecnólogo, profesional y profesional de formación avanzada. A partir de este decreto se inició la formación de técnicos y tecnólogos en terapia del lenguaje, en programas de cuatro y seis semestres, respectivamente. En esta década, se incrementó de manera significativa el número de programas de formación profesional, técnica y tecnológica. En la actualidad, hay 17 programas de formación profesional en Fonoaudiología registrados.

De acuerdo con el Colegio de Fonoaudiólogos de Chile esta disciplina se crea en respuesta a las necesidades de la población en cuanto a la comunicación, instaurándose así en la década de 1950, impulsada por los doctores Aníbal Grez y Hernán Alessandri de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. En 1955, organizaron el primer curso de fonoaudiología, el cual contó con 21 alumnas las cuales fueron seleccionadas entre 200 postulantes, todas profesoras normalistas con al menos cinco años de experiencia. Estas profesionales egresaron en 1958 con el título de fonoaudiólogistas. Posteriormente, fue diseñado el plan de estudios y para esto se contó con la colaboración de médicos y fonoaudiólogos argentinos, además del apoyo del servicio de otorrinolaringología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. En 1971 médicos otorrinos del Hospital José Joaquín Aguirre, junto a fonoaudiólogistas del

mismo centro, propusieron oficialmente la creación de la carrera, la cual fue establecida el 27 de marzo de 1972 mediante el decreto universitario 2525/1972. La malla curricular consistía en cinco semestres y combinaba asignaturas que eran dictadas por docentes de diversas facultades, tales como medicina, odontología, educación, y el propio hospital clínico, así como fonoaudiologistas especialistas. Tras el golpe de Estado en 1973, la carrera debió ser suspendida temporalmente y como consecuencia de esto algunos estudiantes no pudieron reincorporarse por razones como el exilio o la desaparición forzada. Posteriormente en julio de ese mismo año, las clases fueron nuevamente interrumpidas arriesgando así un cierre definitivo, sin embargo, el 22 de noviembre de 1974, a través de un decreto oficial se pudieron retomar las actividades académicas, lo cual estableció esa fecha como el Día de la Fonoaudiología en Chile (Colegio de Fonoaudiólogos de Chile A.G.[COLFONO], 2020).

Tal como señalan Lobos et al. (2020),

Existe una ampliación del quehacer fonoaudiológico que considera la continuidad del cuidado y el acompañamiento terapéutico. Dicha ampliación tiene como fin fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud, considerando la comunicación como una herramienta para cumplir con este fin. (p. 1)

Por tanto, desde sus inicios hasta la actualidad, las áreas de intervención han crecido considerablemente, existiendo así una diversificación en el rol del fonoaudiólogo con el paso del tiempo, incorporando a sus funciones no solo la evaluación y rehabilitación de las competencias necesarias para una comunicación eficiente, sino también estrategias de prevención y promoción en salud de funciones vitales como la deglución, la motricidad orofacial, la voz y trastornos cognitivos. Tapia-Saavedra y Muñoz (2021) coinciden en la creciente demanda de servicios fonoaudiológicos en la Atención Primaria de Salud, esto con el fin de abordar problemáticas relacionadas con la comunicación humana y la alimentación por vía oral.

## Áreas y patologías de desempeño fonoaudiológico

Una de las áreas en las que se desempeña el fonoaudiólogo es el lenguaje, el cual se define como un proceso cognitivo y psíquico altamente complejo que le permite a un individuo, realizar una comunicación intrapersonal, interindividual, social y colectiva de estados, que pueden o no materializarse a través de signos (Susanibar et al., 2023). En este contexto, una de las patologías que afecta directamente a este proceso cognitivo es la afasia, la cual según la ASHA (s.f) es la patología que afecta el lenguaje, ya sea su comprensión, expresión, lectura y/o escritura. Existen distintos tipos de afasia, los cuales se diferencian por la capacidad de repetición y comprensión de la persona afectada. Esta patología es ocasionada por una lesión del cerebro como un Accidente Cerebro Vascular [ACV], un Traumatismo Encéfalo-Craneal [TEC], cáncer, entre otros.

Igualmente dentro de estas dificultades podemos encontrar los trastornos del desarrollo del lenguaje, el cual es descrito como “un trastorno de la comunicación que interfiere con el aprendizaje, la comprensión y el uso del lenguaje” (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders [NIH], 2023), estas dificultades no son atribuibles a otras afectaciones ya que es un trastorno del neurodesarrollo que es causado por interacciones genéticas y del entorno que modifican el desarrollo del cerebro, sin evidencia de las causas que lo originan. Entre los síntomas observables en niños más pequeños se evidencia una dificultad para seguir instrucciones, aprender palabras nuevas, frecuentes errores gramaticales al hablar y retraso en la formación de oraciones, mientras que los síntomas en los usuarios más grandes suelen manifestarse como dificultades para acceder al léxico, comprender el lenguaje figurado, dificultades en la lectura y narración de textos, junto con una escritura desorganizada con frecuentes errores gramaticales y ortográficos (NIH, 2023).

Otra área de desempeño fonoaudiológico es el habla, el cual según Susanibar et al.(2016) es definido como el resultado de la compleja relación de procesos neurolingüísticos, neurofisiológicos, neurosensoriales, neuromusculares y la actividad psíquica, que permite a una persona concreta utilizar en forma particular, los códigos y reglas propios de su lengua, de acuerdo a sus experiencias socioculturales, estados afectivos, cognitivos, conativos y volitivos; procesos que se evidencian durante su emisión, a través de las características de la voz, fluidez, prosodia y articulación. En relación con lo anterior existen diversas patologías que afectan específicamente esta área, teniendo como primer ejemplo, la apraxia del habla, la cual se define como una afectación neurológica que afecta las vías cerebrales encargadas de programar la secuencia de movimientos necesarios para la producción del habla, es decir, el cerebro sabe que quiere decir, pero al momento de planear o poner en marcha la secuencia de movimientos estos no se logran adecuadamente (NIH, 2017), y como segundo ejemplo encontramos la disartria, la cual es definida como un trastorno ocasionado por una lesión en el cerebro provocando dificultades en la ejecución del habla, ya que los músculos necesarios para el habla tales como los músculos faciales, respiratorios y orales se debilitan al punto de un movimiento lento o no moverse en absoluto. También se pueden ver afectados dos o más procesos motores básicos del habla los cuales son la respiración, la articulación, prosodia, resonancia y fluidez (ASHA, s.f).

De igual manera encontramos los trastornos de los sonidos del habla también conocidos como trastornos fonéticos y/o fonológicos, según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM] -5 (2013) estos se caracterizan por dificultades en la producción de los sonidos del habla que no pueden atribuirse a alteraciones físicas, estructurales, neurológicas o auditivas, causando dificultades en la inteligibilidad del habla.

Igualmente, el fonoaudiólogo se desempeña en la cognición, la cual se define como un proceso mental que requiere de habilidades para poder realizarse. Las

habilidades que esta engloba son el pensamiento, razonamiento, lenguaje, memoria, entre otras funciones (Instituto nacional del cáncer, s.f). Cuando se ven afectadas estas habilidades se denomina trastornos cognitivos los cuales constituyen un conjunto de alteraciones en las funciones mentales superiores como la memoria, la atención, el razonamiento y la resolución de problemas que interfieren significativamente en la ejecución de las actividades diarias y en la autonomía del individuo (Martínez y Jiménez, 2022).

También como parte fundamental del desempeño fonoaudiológico tenemos la deglución, la cual se entiende como un mecanismo de coordinación neuromuscular en donde entran en juego estructuras orales, faríngeas, laríngeas y esofágicas, además de la participación de cinco pares craneales, los cuales permiten el traslado de secreciones endógenas o de alimentos desde la boca hasta el estómago con interrupción del acto respiratorio (Lacima et al.,2015). Cuando este mecanismo se ve afectado se denomina disfagia, la cual se caracteriza por la dificultad para tragar en una o más fases del proceso deglutorio, dificultad para formar el bolo alimenticio y que transite por la cavidad oral, sin que ocurra paso de alimentos o líquidos hacia el sistema respiratorio (Barría, 2016).

A su vez este especialista se desempeña en el área de motricidad orofacial, siendo esta la especialidad que se encarga de evaluar, y diagnosticar los trastornos miofuncionales orofaciales, los cuales son patrones anormales de movimiento muscular que surgen por diferencias estructurales resultado de la compleja coordinación entre las estructuras orofaciales y sus funciones. Algunos de los trastornos más comunes incluyen protrusión lingual durante la deglución, problemas de masticación y manejo del bolo alimenticio, posturas de reposo labio linguales atípicas, respiración nasal deficiente, posiciones orales atípicas durante el habla, incompetencia labial, succión de dedo u objetos y hábitos generales de succión. Estas alteraciones se pueden ver



reflejadas directamente en la deglución, respiración, habla y succión (Merkel-Walsh et al., 2025).

Dentro de esta misma especialidad se ha incorporado la consejería de lactancia materna en la cual luego de capacitarse en dicha función brindan ayuda en atención clínica especializada donde orientan y guían basados en el diagnóstico de los problemas de lactancia por el cual está atravesando la madre y su hijo/a, luego se observa la interacción de la madre y su hijo/a como también el de su entorno familiar más cercano, en esta instancia se observa el proceso de amamantamiento de la madre, se realiza una evaluación de las mamas con el consentimiento de la madre para asegurar que los problemas de lactancia no son por problemas físicos que se puedan evidenciar en las mamas, también se hace un examen de la boca del niño para revisar el frenillo sublingual, si hay presencia de dientes entre otras funciones motoras orales. En estas consejerías se enseña a reconocer las señales de hambre como también se ejemplifica las posiciones de amamantamiento efectivas para cada situación (Chile Crece Contigo, 2016).

Del mismo modo se trabaja la estimulación temprana en niños la cual es “aquella atención que se debe proporcionar al niño para que éste se desarrolle en las mejores condiciones físicas, intelectuales y sociales posibles” (Sánchez Palencia, 2017, p. 856) enfocándose en la prevención de dificultades en el habla, lenguaje y de posibles alteraciones miofuncionales.

Por su parte la fisura labiopalatina es una malformación craneofacial congénita producto de una fusión deficiente ya sea parcial o completa de los procesos faciales embrionarios, provocando una fisura labial, palatal o labio palatina. Su etiología es multifactorial debiéndose a causas ambientales como genéticas (Palmero et al., 2019). Y acá la evaluación fonoaudiológica clínica y perceptual de la Insuficiencia Velofaríngea [IVF] de personas con fisura del paladar, es considerada el procedimiento Gold

standard que se utiliza para poder evaluar las alteraciones funcionales de la fuerza voluntaria máxima durante el habla [MVF] (Álvarez et al., 2014). Por lo cual el trabajo del fonoaudiólogo es crucial para la rehabilitación del habla en personas con fisura.

De igual manera se trabaja en forma multidisciplinaria el síndrome del respirador oral el cual es una alteración del modo respiratorio, en el cual la persona respira por la boca. Su causa puede ser obstructiva, causada por una desviación del tabique nasal, presencia de cuerpo extraño, hipertrofia de adenoides y/o amígdalas y no obstructivas causadas por hábitos. Estas estructuras provocan que se impida el paso del aire por la nariz, provocando respiración oral (Lima et al., 2022) y en este ámbito el fonoaudiólogo trabajará directamente la función respiratoria.

Además, el fonoaudiólogo se desempeña en el área de voz, la cual es definida como el sonido que produce la vibración de las cuerdas vocales en la laringe durante la fonación gracias al aire espirado desde los pulmones. Las patologías de la voz pueden ser clasificadas en orgánicas y/o funcionales (Clínica Universidad de Navarra, 2023). Las patologías de origen funcional con subdivisión psicógena son aquellas producidas por conflictos emocionales no resueltos, por lo que la anatomía está indemne pero la voz se puede ver afectada en distintos aspectos tales como la intensidad vocal, el control respiratorio, el rango vocal, resonancia, frecuencia, articulación, velocidad o entonación del habla, estos aspectos se ven dañados de manera repentina y pueden ir variando frente al estado emocional del usuario (Martins et al., 2014), mientras que, las patologías de origen funcional con subdivisión músculo-tensional son aquellas producidas por un exceso de tensión muscular durante la producción de la voz o por un desequilibrio entre la musculatura extrínseca e intrínseca de la laringe, provocando una posición incorrecta de la laringe, resultando en tensión de las cuerdas vocales y de los músculos intrínsecos (Tomlinson y Archer, 2015).

Por otro lado, las patologías de origen orgánico son aquellas producidas por una afectación de las estructuras laríngeas, tales como las cuerdas vocales y/o cartílagos laríngeos, las cuales se subdividen en enfermedades del epitelio de las cuerdas vocales como la papilomatosis, displasia o carcinoma, enfermedades del espacio de Reinke como son los pólipos, nódulos, quistes, edemas y en alteraciones de los cartílagos laríngeos que se presentan después de una laringectomía parcial (Robotti et al., 2023).

Así mismo el fonoaudiólogo trabaja en el área de audición, la cual se define como un proceso psicofisiológico complejo en el que intervienen tanto las propiedades del sonido como las características del oído humano, permitiendo que las ondas sonoras sean percibidas, interpretadas y comprendidas por el cerebro. Comprender este proceso es fundamental, ya que implica no solo la recepción del sonido, sino también su análisis y procesamiento por parte del sistema auditivo (Constantino Pérez , 2020). Cuando se ve afectado dicho proceso se denomina hipoacusia, la cual se caracteriza por la incapacidad total o parcial de escuchar sonidos en uno o ambos oídos unilateral y bilateral respectivamente, esta es evidenciable al realizar una audiometría, examen en el cual se percibe el umbral de audición por sobre los 20 decibeles (dB). Esta puede variar en grados, los cuales pueden ser leve, moderada, grave y profunda (Cáceres, 2021).

Existen factores de riesgo que causan las patologías antes mencionadas. Para que ocurra alguna patología, ya sea en el área de lenguaje, voz, habla, audición o deglución, tiene que existir alguna conducta o situación que pueda poner en riesgo a la persona de desarrollar algún tipo de lesión o enfermedad. En relación con lo anterior, se puede observar que según el MINSAL (2018), a nivel mundial cada año cerca de 17 millones de personas sufren un Accidente Cerebro Vascular [ACV], cifras que se esperan aumentadas para el año 2030, en el cual se proyecta un número de 77 millones de sobrevivientes con esta patología a nivel mundial. Respecto a Chile, se

produjeron 8.437 muertes por ACV en el año 2016, representando según una estimación, el 15% del total de muertes y discapacidad combinadas (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2018). MINSAL en el año 2022 explica que el ACV ocurre cuando existe la interrupción del suministro de sangre al cerebro o cuando existe un sangrado en él. Los tipos más habituales de ACV son el de tipo isquémico y el de tipo hemorrágico.

El primero es el más frecuente, y se produce por un bloqueo del flujo normal de sangre hacia el cerebro, mientras que, el ACV de origen hemorrágico es menos frecuente pero más letal, siendo ocasionado por la ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro originando un derrame en este. Los factores de riesgo a la hora de provocar un ACV pueden ser clasificados como no modificables y modificables. Entre los no modificables se encuentra la edad, el sexo, y el tener antecedentes de familiares directos con ACV; de manera que el riesgo aumenta con la edad. En relación con los factores de riesgos modificables, existe abundante evidencia de asociación con la presión arterial elevada, el consumo de tabaco, la diabetes, altos niveles de colesterol, la obesidad y el antecedente de fibrilación auricular; entre todos ellos, se destaca la hipertensión como el factor de riesgo más común (Sepúlveda, 2020).

Otra causa relevante que puede desencadenar una alteración fonoaudiológica en la persona es el TEC, el cual puede ser causado por un golpe en la cabeza, un impacto o colisión de la cabeza e incluso por el ingreso de un objeto en el cerebro. Algunos síntomas comúnmente comienzan de inmediato, como el dolor de cabeza, mareos, confusión y fatiga. La lesión se puede concentrar en un lugar del cerebro la cual se denomina lesión focal, o en un área más extensa denominada lesión difusa, las cuales generan un tipo de daño que se observa en el cerebro incluyendo sangrado, hinchazón y/o desgarro que afecta las fibras nerviosas (National Institute of Neurological Disorders and Stroke [NINDS], 2025).

Por otro lado, está el tumor cerebral, que es una masa sólida de células anormales que se agrupan. Algunos tumores no causan síntomas, en cambio otros pueden dañar e incluso destruir células sanas, bloquear flujo de sangre, líquido o señales hacia y desde el cerebro. Aunque no toda masa es cancerosa, ya que puede ser benigno, es decir, no canceroso, por lo que no hay propagación a otras partes del cuerpo y malignos, es decir, cancerosos que se propagan por el cuerpo. También se clasifican según aparición inicial, esto quiere decir, si el tumor se formó inicialmente en el cerebro es de tipo primario, en cambio sí se formó en otra parte del cuerpo, pero migró al cerebro haciendo metástasis es de tipo secundario (NINDS, 2025).

Igualmente, está la prematuros, que la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023) define como prematuro a los bebés nacidos vivos antes de las 37 semanas de gestación, presentando subcategorías que corresponden a la edad gestacional, se considera prematuro moderado o tardío aquel bebé nacido entre la semana 32 y 37, luego se denomina muy prematuro a aquel bebé nacido entre la semana 28-32 y el bebe nacido antes de las 28 semanas se denomina prematuro extremo. El nacimiento prematuro no tiene solo una razón, algunos de ellos son espontáneos y otras causas por infecciones o complicaciones del embarazo que necesitan un nacimiento prematuro, ya sea por cesárea o la inducción de este. Existe una correlación entre prematuros y el bajo peso al nacer con la pérdida auditiva, los prematuros de menos de 32 semanas de gestación o con peso menor a 1.5 kilos son un grupo específico con mayor vulnerabilidad. La prevalencia de pérdida auditiva aumenta en cuanto menor es la edad gestacional y peso al nacer (García, 2023).

Por otro lado, las enfermedades neurodegenerativas corresponden a trastornos caracterizados por una pérdida progresiva y selectiva de neuronas, que resulta en déficits cognitivos y motores, y se asocian con la acumulación de agregados proteicos anormales y una neuro inflamación crónica (Lee et al., 2019). Existen dos grandes trastornos neurocognitivos que se asocian a daño cerebral, uno de ellos es el Trastorno

neurocognitivo menor, en el cual el DSM - 5 en su última versión modifica la terminología de deterioro cognitivo leve, y lo cambia por trastorno neurocognitivo menor, el cual se define como un trastorno en el cual se afectan una o más funciones cognitivas que no interfieren en la vida diaria del individuo (Cancino, 2018).

El trastorno neurocognitivo mayor corresponde a la nueva denominación de la quinta versión del DSM - 5, de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) que sustituye el término demencia. Nitrini & Brucki (2012), como se citó en Mardones et al. (2015), definen este trastorno como un síndrome caracterizado por la presencia de un deterioro neurocognitivo persistente en el tiempo, que afecta las actividades de la vida diaria del individuo, incluyendo las sociales y profesionales.

Dentro de las enfermedades neurodegenerativas más relevantes, podemos encontrar la enfermedad de Alzheimer. Esta se define como un cuadro clínico en el cual se retrasa progresivamente las habilidades cognitivas, las conductas y funcionalidades de las personas que lo sufren. Según Klaassen et al. (2021) es considerada como una enfermedad irreversible e incurable, esta afecta tanto al paciente como a su entorno familiar/cuidadores, por el desgaste emocional de la misma enfermedad, además, de que su tratamiento es solo sintomático, a través de algunos fármacos con el fin de enlentecer el transcurso de la enfermedad y optimizar un poco la calidad de vida del usuario y su entorno.

### **Atención Primaria de Salud (APS)**

Las APS son el primer contacto de salud entre usuarios y personal de salud. Es de carácter multidisciplinario, caracterizándose por su bajo nivel de complejidad técnica y una alta cobertura poblacional. Hace más de 30 años que la APS es reconocida internacionalmente ya que se considera un componente clave para un sistema de salud efectivo al ser una estrategia de desarrollo para alcanzar mejores niveles de salud.

Actualmente se utiliza el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario [MAIS] que son un grupo de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, centrándose en la persona como parte de una familia y comunidad, con integridad física y mental y no solo con una patología o afección. Cada uno de los centros, ya sean Centros de Salud Familiar, Centros Comunitarios de Salud, Postas de Salud Rural, Servicio de Atención Primaria de Urgencias o Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolutividad tienen una población a cargo, normalmente sectorizada según área geográfica, que consta de un jefe de sector que se encarga de coordinar a todo el equipo multidisciplinario, este equipo tendrá como objetivo abordar temáticas tales como la satisfacción de usuarios, mejoras de la capacidad resolutiva de los equipos de trabajo, detección temprana y anulación de la progresión de enfermedades crónicas, promover estilos de vida saludables provocando así una disminución en la aparición de enfermedades, mantención de programas de salud, abordaje de problemas de salud ya sea de manera individual y/o familiar y una gestión eficiente de los recursos que normalmente son limitados y reducidos (Riveros et al., 2024).

El MAIS es un conjunto de acciones que colabora con una atención eficiente, eficaz y oportuna, centrándose en las personas y sus necesidades en salud como miembros de familias y comunidades. Se basa en tres principios: integridad, continuidad del cuidado y centrado en las personas, de estas tres grandes esferas emergen nueve ejes de acción: promoción de salud, prevención de enfermedades, enfoque en salud familiar, intersectorialidad y territorialidad, calidad de la atención, centrado en atención abierta, participación social, tecnología, y desarrollo de las personas que trabajan en APS (García-Huidobro et al., 2018).

También en APS en Chile se cuenta con centros de atención familiar de diferentes categorías, tales como, el Centro de Salud Familiar, que da atención ambulatoria para poblaciones asignadas, estos centros trabajan con el modelo de salud

integral con enfoque de familia y comunidad. Trabaja con equipos de salud de cabecera que atiende a toda la red familiar durante todo el ciclo vital, tratando de mejorar la calidad de vida de las personas. En estos centros trabajan algunos profesionales como fonoaudiólogos, médicos generales, médicos familiares de adultos y médicos familiares de niños, enfermeras, matronas, psicólogos, odontólogos, kinesiólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, técnicos en enfermería, técnicos dentales y administrativos (Servicio de Salud Metropolitano Norte, S.F.). También se cuenta con los centros de resolución un poco más rápida por ser de carácter urgente tales como los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad. Estos son centros complementarios de APS, ya que instala un dispositivo de atención de urgencia con mayor capacidad resolutive al incorporar la telemedicina, unidades de apoyo diagnóstico, como son las imágenes y pruebas rápidas de laboratorio, asegurando la continuidad de la atención y si es necesario la derivación a la Unidad de Emergencia Hospitalaria [UEH] más cercana a los usuarios más graves por lo que también actúa como filtro resolutive y de contención eficaz de la demanda de urgencia hospitalaria. En estos centros se encuentran médicos/as, enfermeras/os, kinesiólogo/a, técnico en enfermería, técnico en rayos, administrativo, chofer y tecnólogo médico (MINSAL, 2016). Los usuarios también se pueden atender por los servicios de salud primaria de Urgencia, estos son un centro de salud el cual da atención médica de manera urgente en el nivel primario, en horarios en donde los consultorios están cerrados. Se considera como una red de urgencias y está enfocado en atender problemas de salud de mediana gravedad que no son considerados emergencias vitales.

Además, en Chile existen Centros Comunitarios de Salud Familiar los cuales son centros de la red asistencial que dependen de otro centro de salud de mayor resolutive, con una población a cargo de entre 2.000 mil a 5.000 mil personas. Su principal objetivo es la prevención y promoción de salud con un enfoque familiar y comunitario buscando el autocuidado, pero sin descuidar los aspectos curativos y la rehabilitación, que también son parte de su modelo de gestión. En estos centros se



encuentran fonoaudiólogos, médicos, odontólogos, profesionales de categoría B los cuales son enfermeros, matronas, trabajador social o cualquier otro profesional del área de la gestión sanitaria, con excepción de médico, odontólogo o químico farmacéutico, también incluye técnicos en enfermería, auxiliar dental, administrativos, auxiliar de servicio y agente comunitario (MINSAL, 2015).

Por otro lado, en las zonas con menos población encontramos las Postas de Salud Rurales que son establecimientos de salud ubicados en sectores rurales con mediana o baja concentración de población y geográficamente dispersos. Se encarga de fomentar y proteger la salud, promoviendo y previniendo patologías, trabajo comunitario de salud y al mismo tiempo la recepción y atención de problemas de salud derivando a otros centros de salud más especializados, por esto cuentan con un técnico paramédico residente que está siempre disponible y comunicándose con su centro de referencia. Se realizan rondas médicas según un calendario establecido, que permite que diferentes profesionales realicen exámenes de medicina preventiva, atenciones de morbilidad, controles de enfermedades crónicas, procedimientos de enfermería como vacunaciones, atención en salud sexual y reproductiva, controles de salud infantil, además de entrega de alimentos y medicamentos. En estos centros se encuentran fonoaudiólogos/as, médicos/as, enfermeros/as, nutricionistas, matronas, trabajadores sociales, psicólogos/as, técnicos en enfermería y en algunos casos kinesiólogos/as, podólogos/as, terapeutas complementarios y educadoras de párvulos (Servicio de Salud Aconcagua, s.f.).

El profesional fonoaudiólogo como capacitado dentro del área de la salud, en específico, de la rehabilitación, puede tratar con diferentes tipos de cuidados y rehabilitaciones para los diferentes trastornos, enfermedades y posteriores cuidados en los diferentes rangos etarios del ciclo vital. La OMS (2024) define la rehabilitación como “un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar la función y reducir la discapacidad de un individuo con condiciones de salud en interacción con su entorno”.

En APS, el/la fonoaudiólogo/a se puede desempeñar en cuidados paliativos, los cuales, según la OMS (2021), son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. En esta misma línea, en marzo del 2022 en Chile, entró en vigencia la ley que “Consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves” (Ley N° 21.375, 2021), la cual establece que todas las personas que requieren cuidados paliativos tienen acceso a ellos, entregando contención a las personas y sus familias, colaborando a mejorar su calidad de vida, bienestar y al buen morir. De esta forma se resguarda y asegura que podrán acceder a la atención brindada por los cuidados paliativos personas que tienen alguna enfermedad no oncológica como son las neurodegenerativas, respiratorias entre otras. Dentro de la Guía de Práctica Clínica Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos (2017), se describe a los/as profesionales que participan en las atenciones, dentro de los que se mencionan: enfermeras/os, psicólogas/ os, matronas/es, kinesiólogas/os, químicas/os farmacéuticas/os, tecnólogas/os medicas/os, trabajadoras/ es sociales, entre otras/os, no mencionando explícitamente al fonoaudiólogo/a dentro de las profesiones pertinentes para acompañar estas situaciones de salud. Sin embargo, en otros países de Latinoamérica el equipo interdisciplinario declara su participación en el equipo. Dentro de las funciones que realiza el/la fonoaudiólogo/a en los cuidados paliativos se encuentran la prevención y rehabilitación, principalmente en aspectos que involucren la deglución y comunicación. Se detalla que participa no sólo en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las personas con trastornos que puedan surgir en deglución y comunicación, sino que además es un soporte, brindando asesoría, educando a las personas en cuidados paliativos y su familia (Tapia Saavedra et al.,2025).

Por otro lado, el fonoaudiólogo también puede estar presente en las experiencias tempranas de niños/as desde los 0 a 9 años en la prestación de Control de salud infantil donde se pesquisan e interviene tempranamente los factores de riesgo para la salud infantil, donde el equipo de salud debe acompañar tanto en el proceso de crecimiento como también el desarrollo integral, mediante un enfoque participativo, promocional y preventivo, logrando un desarrollo armónico de los/as niños/as (MINSAL, 2021).

En 2021 el Ministerio de Salud, menciona la derivación a fonoaudiólogo para educación frente a la existencia de problemas de succión-deglución del recién nacido/a. También lo menciona en terapias de apoyo en control de salud infantil al ingreso de niños/as con necesidades especiales de atención en salud donde se debe investigar sobre el requerimiento de asistencia a terapias tradicionales como kinésica, fonoaudiológica, entre otras, dentro de esto hay indicaciones y acuerdos generales para los controles de salud de niños/as con necesidades especiales, donde dentro del desarrollo se deben entregar sugerencias de estimulación del desarrollo de acuerdo a su edad y condición, desarrollo psicomotor, también se debe fomentar la asistencia a controles de apoyo en rehabilitación y estimulación del desarrollo (MINSAL, 2021).

## **ESTADO DEL ARTE**

La fonoaudiología en la APS aún no ha adquirido la relevancia suficiente para un desarrollo óptimo dentro de este ámbito, aún no se logra consolidar como una disciplina esencial dentro del APS para la atención integral de problemas relacionados con la comunicación humana y la alimentación oral. A medida que se reconozca la importancia de abordar estos aspectos desde los primeros niveles de atención, la fonoaudiología se podrá posicionar como un pilar fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento de trastornos que impactan directamente la calidad de vida de los pacientes. Diversos estudios han explorado las prácticas y experiencias de los fonoaudiólogos en este contexto, evidenciando no sólo la creciente demanda de

atención especializada, sino también la necesidad urgente de una formación más adecuada y adaptada al modelo de salud familiar y comunitaria. Esta evolución subraya la importancia de reconfigurar los enfoques teóricos y prácticos de la fonoaudiología, orientando la formación profesional hacia la atención primaria para satisfacer las demandas emergentes de la población y mejorar los resultados en salud.

Es por esto por lo que se han realizado investigaciones como la de Tapia-Saavedra y Muñoz Lizana (2021) que tenía como objetivo describir las prácticas y experiencias del trabajo fonoaudiológico en la Atención Primaria desde la perspectiva de usuarios, fonoaudiólogos/as y otros profesionales del área de la salud pertenecientes a la ciudad de Santiago durante el año 2017. Para cumplir este objetivo, se realizó un estudio de tipo cualitativo exploratorio, basado en el paradigma hermenéutico-interpretativo, en el cual se realizaron tres grupos focales y se analizó la información mediante un análisis de contenido. Las categorías más relevantes que surgen del análisis realizado muestran que los tres grupos focales concuerdan con la creciente necesidad de atención fonoaudiológica en APS para dar respuesta a situaciones asociadas a la comunicación humana y la alimentación oral. También, los grupos concuerdan que aquello va de la mano con una diversificación de las actuaciones profesionales de los/las fonoaudiólogos/as que trabajan en APS, además de una clara necesidad de formación en el modelo de salud familiar y comunitario. Por esto, se concluye que es necesario reconfigurar los marco-teórico conceptuales en los que se basan los profesionales y reorientar la formación hacia la APS.

Por otro lado, está la investigación de Silva-Ríos y del Campo (2022) que tenía como objetivo validar el contenido de una matriz de calidad de la práctica fonoaudiológica en APS a través del juicio de expertos. Se calculó la razón de validez de contenido (CVR), coeficiente de concordancia (W) de Kendall e índice de validez de contenido (CVI). La matriz contempló tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. El 84% de los reactivos generados presentó una CVR positiva. Las

dimensiones proceso y resultado presentaron un W de Kendall estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ). El CVI total de la prueba fue 0,55. La matriz creada explora dominios de contenido vinculados a la calidad de los servicios de fonoaudiología en APS. El estudio y gestión de la calidad representa una oportunidad para mejorar la práctica fonoaudiológica en APS.

También, la investigación desarrollada por Meza et al. (2020) tenía como objetivo conocer la percepción acerca de la participación del fonoaudiólogo dentro del equipo interdisciplinario de las unidades neonatales de la ciudad de Barranquilla, Colombia. Se realizó mediante un corte transversal no experimental, con una muestra aleatoria de 30 profesionales de la salud de disciplinas tales como médico pediatra, auxiliar de enfermería, fisioterapeuta, médico general, neonatólogo, enfermera y nutricionista a quienes se les aplicó una encuesta con escala tipo Likert que consistía en 10 preguntas cerradas. Mediante el instrumento aplicado, se pudo identificar la necesidad e importancia del rol de fonoaudiólogo en el equipo interdisciplinario.

Y en cuanto a la evidencia sobre los cuidados paliativos en APS en Chile Tapia-Saavedra et al. (2025) plantean como objetivo de la investigación describir la práctica fonoaudiológica y las competencias necesarias para trabajar con personas en cuidados paliativos en Chile. Se desarrolla a través de entrevistas semiestructuradas a 11 fonoaudiólogos con experiencia en este ámbito, se identificaron áreas claves de intervención como la deglución, la comunicación y el acompañamiento. Los resultados subrayan la importancia de trabajar en equipos interdisciplinarios, así como la preparación en políticas públicas, éticas y bioéticas. Además, se destacó la necesidad de habilidades emocionales para abordar adecuadamente las situaciones que surgen en los cuidados paliativos. La investigación concluyó en la necesidad de una formación específica en manejo emocional y habilidades terapéuticas, además de la importancia de posicionar la fonoaudiología dentro de los cuidados paliativos y clarificar conceptos como el acompañamiento terapéutico para una mejor aplicación en este contexto.

## METODOLOGÍA

La presente investigación adopta un enfoque de tipo cuantitativo, ya que busca identificar y analizar el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de salud en atención primaria de salud (APS) respecto al rol del fonoaudiólogo. De acuerdo con Creswell (2018), el enfoque cuantitativo es el óptimo al momento de medir variables de manera objetiva, asegurando la precisión en la recolección y análisis de datos facilitando la generalización de los hallazgos a poblaciones similares (Creswell & Creswell, 2018).

El alcance del estudio será descriptivo y correlacional, según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) el alcance descriptivo se define como “especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 108), mientras que el alcance correlacional busca “conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”(p. 109). Por lo tanto, el enfoque descriptivo permitirá identificar el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de la salud de APS sobre las funciones y competencias fonoaudiológicas y comparar las diferencias en el nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo/a según distintas variables que se mencionan más adelante. Por otro lado, el alcance correlacional permitirá analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento del rol fonoaudiológico y la frecuencia de interacción con fonoaudiólogos/as en el ejercicio profesional.

El diseño metodológico que se utilizará será de tipo no experimental ya que Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) menciona esta como una ruta de medición de variables que ocurren en un contexto natural sin ser modificados por lo que se observan situaciones ya existentes que no son provocadas por la investigación para su posterior análisis, también menciona el tipo de diseño transversal como la recolección

de datos en un único momento temporal, con el fin de describir variables y analizar su incidencia en un momento determinado.

El muestreo utilizado en esta investigación será no probabilístico por conveniencia, considerando como población objetivo a todos los profesionales de salud que trabajan en APS en Chile, en cuanto a la muestra, estará compuesta por 53 profesionales de la salud que se desempeñan en distintos centros de atención primaria en la ciudad de Valdivia, Región de Los Ríos. Los establecimientos participantes fueron: CESFAM Las Ánimas, CESFAM Dr. Jorge Sabat, CESFAM Angachilla, CESFAM Externo, DESAM Corral, CESFAM Rural Niebla y el Centro Comunitario de Cuidados del Adulto Mayor.

Los profesionales que formaron parte de este estudio pertenecen a diversas disciplinas, incluyendo enfermería, kinesiología, obstetricia y matronería, medicina, nutrición, odontología, psicología, terapia ocupacional y trabajo social.

Como criterio de inclusión se considerará a personas profesionales de salud, residentes en la ciudad de Valdivia, que trabajen activamente en atención primaria de salud, con edad entre 24 y 67 años, acepten participar de manera voluntaria mediante la firma de consentimiento informado y puedan leer, comprender y responder el cuestionario de manera autónoma. Como criterios de exclusión serán las personas que se desempeñen en otro nivel de atención (secundario o terciario), estudiantes en práctica profesional y profesionales de salud en cargos administrativos.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Edad (variable independiente)	“Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales” (Real Academia Española [RAE], s.f.,definición 1)	Apartado sociodemográfico del cuestionario “Nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo por profesionales de Salud de

		APS”
Sexo (variable independiente)	“Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas” (RAE, s.f., definición 1)	Apartado sociodemográfico del cuestionario “Nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo por profesionales de Salud de APS”
Especialidad en salud (variable independiente)	“Rama de una ciencia, arte o actividad, cuyo objeto es una parte limitada de ellas, sobre la cual poseen saberes o habilidades muy precisos quienes la cultivan” (RAE, s.f., definición 3)	Apartado sociodemográfico del cuestionario “Nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo por profesionales de Salud de APS”
Años trabajando en APS (variable independiente)	“Período de doce meses, a contar desde el día 1 de enero hasta el 31 de diciembre, ambos inclusive” (RAE, s.f., definición 2)	Apartado sociodemográfico del cuestionario “Nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo por profesionales de Salud de APS”
Año de titulación (variable independiente)	“Obtención de un título académico” (RAE, s.f., definición 3)	Apartado sociodemográfico del cuestionario “Nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo por profesionales de Salud de APS”
Conocimiento el rol del	“Noción, saber o noticia	Apartado sociodemográfico



fonoaudiólogo (variable dependiente)	elemental de algo” (RAE, s.f., definición 3)	del cuestionario “Nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo por profesionales de Salud de APS”
Frecuencia de trabajo con fonoaudiólogo (variable dependiente)	“Número de veces que se repite un proceso periódico por unidad de tiempo” (RAE, s.f., definición 2)	Apartado datos de fonoaudiología del cuestionario “Nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo por profesionales de Salud de APS”

Para la recolección de datos se utilizará un cuestionario denominado *“Nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo por profesionales de Salud de APS”* este instrumento está compuesto por preguntas sociodemográficas (sexo, edad, especialidad del profesional del área salud, años de trabajo en APS, establecimiento en que se desempeña), datos de interacción con fonoaudiólogos/as (frecuencia y tiempo de trabajo conjunto, derivaciones realizadas, percepción de la necesidad de fonoaudiólogos en APS, entre otros) y preguntas enfocadas en el conocimiento sobre áreas de desempeño fonoaudiológico tales como Infantojuvenil, Adulto y cognición, Audiología, Motricidad orofacial y Voz. Los ítems del cuestionario se presentan en formato de escala Likert, la cual es un instrumento psicométrico que permite cuantificar el grado de acuerdo o desacuerdo frente a afirmaciones (Matas, 2018). Este cuestionario fue validado mediante juicio de expertos y se realizó una encuesta piloto para asegurar la claridad y comprensión de los ítems, así mismo se aplicará un consentimiento informado, el cual deberá ser firmado previamente por los participantes, asegurando los principios éticos de la investigación.

**Unidad de análisis y población**

La unidad de análisis estará compuesta por los profesionales de salud de la ciudad de Valdivia que trabajan en establecimientos de atención primaria, la población corresponde a todos los profesionales de salud que ejercen en APS a nivel nacional, mientras que la muestra será acotada a la ciudad de Valdivia en la Región de los Ríos.

**Procedimientos de obtención de datos**

Los datos se recopilarán mediante el envío del cuestionario por medio de correo electrónico, acompañado del consentimiento informado en formato digital. En algunos casos, también se podrá aplicar de manera presencial ante previa coordinación con los establecimientos de APS, la aplicación será voluntaria, anónima, donde sus datos personales no serán divulgados y serán usados con fines exclusivamente investigativos.

**Plan de análisis de datos.**

Los datos recolectados en esta investigación serán analizados mediante un enfoque estadístico cuantitativo - descriptivo utilizando programas como Infostat, Microsoft Excel y Jamovi. En primer lugar, se procederá a la revisión de los datos para identificar registros incompletos o inconsistentes, los cuales serán excluidos del análisis. Posteriormente, se realizará la codificación de las respuestas obtenidas a través del cuestionario, de manera que se facilite su posterior procesamiento estadístico.

En una primera etapa, se aplicará estadística descriptiva con el objetivo de caracterizar socio-demográficamente a la muestra. Para las variables categóricas, tales como sexo, especialidad, establecimiento en el que se desempeñan y frecuencia de interacción con fonoaudiólogos, se calcularán las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). En cuanto a las variables continuas, como edad, años de experiencia en APS y año de titulación, se utilizarán medidas de tendencia central y dispersión, tales

como la media, mediana y desviación estándar. Los resultados se acompañarán de representaciones gráficas, tales como diagramas de barras y gráficos circulares. Posteriormente, se procederá a calcular el puntaje total de conocimiento por cada participante, sumando las puntuaciones otorgadas en los ítems tipo Likert correspondientes a las diferentes áreas de desempeño fonoaudiológico (infanto-juvenil, adulto y cognición, audición, motricidad orofacial y voz). Con base en estos puntajes, se establecerán rangos que permitan clasificar el nivel de conocimiento como bajo, medio o alto. La distribución de estos niveles dentro de la muestra será analizada y descrita de forma detallada.

Para el segundo objetivo específico, se realizarán análisis del nivel de conocimiento y variables independientes tales como especialidad, sexo, años de experiencia y tipo de formación profesional. En caso de que los datos no cumplan con los supuestos de normalidad, se utilizará la prueba U de Mann-Whitney, la cual nos permite comparar dos grupos independientes como en este caso el sexo. En el caso de que los datos cumplan con los criterios de normalidad, se emplearán pruebas paramétricas como la prueba t de Student para muestras independientes.

Finalmente, para el análisis del tercer objetivo específico, se evaluará la relación existente entre el nivel de conocimiento del rol fonoaudiológico y la frecuencia de interacción profesional con fonoaudiólogos. Se utilizará la correlación de Pearson, para los datos cuantitativos normales. En todos los análisis estadísticos se considerará un nivel de significancia de  $p < 0,05$ , lo cual permitirá establecer conclusiones válidas desde el punto de vista estadístico.

## Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de la investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento del rol fonoaudiológico por profesionales de atención primaria de salud (APS) en Valdivia, región de Los Ríos, donde se analizaron muestras obtenidas en CESFAM las Ánimas, Centro Comunitario De cuidados Del Adulto Mayor, CESFAM Angachilla, CESFAM de Niebla, CESFAM Dr. Jorge Sabat, CESFAM Externo Valdivia y DESAM de Corral, esto mediante una encuesta de Google Forms en modalidad online, y presencial en algunos casos. Este análisis de datos se realizó utilizando análisis de tipo descriptivo y correlacional con ayuda de los programas Infostat, Excel y Jamovi.

Se aplicó estadística descriptiva con el objetivo de caracterizar la muestra de profesionales de la salud. Esto se realizó mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables categóricas de la muestra (como sexo, especialidad, establecimiento de desempeño y frecuencia de interacción con fonoaudiólogos).

Adicionalmente, para describir la muestra socio demográficamente, se emplearon medidas de tendencia central y dispersión (media, mediana y desviación estándar) en las variables continuas, que en este caso fueron la edad, los años de experiencia en APS y el año de titulación de los participantes.

En este estudio, participaron 53 profesionales, que a continuación se dividen por centro en el que se desempeñan actualmente y la frecuencia de interacción de estos.

Profesión	Centro de salud	Frecuencia
Enfermeros/as	Cesfam Angachilla	2

	Cesfam Dr. Jorge Sabat	7
	Cesfam Externo	1
	Cesfam Rural niebla	2
	Cesfam Las animas	9
	Total	22
kinesiólogos/as	Cesfam Las animas	4
Matronas/es	Cesfam Rural niebla	1
	Cesfam Dr. Jorge Sabat	1
	Total	2
Médicos/as	Cesfam Externo	1
	Cesfam. Las animas	6
	Cesfam sabat	2
	Total	9
Nutricionista	DESAM corral	1
	Cesfam externo	1
	Total	2
Odontólogos/as	Cesfam rural niebla	1
	Cesfam angachilla	1

	Cesfam las animas	2
	Total	4
Psicólogos/as	Cesfam las animas	1
	Centro comunitario de cuidados del adulto mayor	1
	Total	2
Terapeuta ocupacional	Centro comunitario de cuidados del adulto mayor	2
	Cesfam externo	1
	Cesfam Dr. Jorge Sabat	1
	Cesfam las animas	1
	Cesfam rural niebla	1
	Total	6
Trabajadores sociales	Centro comunitario de cuidados del adulto mayor	2

Para

evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales, se construyó un puntaje total sumando las respuestas entregadas en escala Likert; dichas preguntas estaban enfocadas en las principales áreas del desempeño fonoaudiológico, tales como Infanto-juvenil, Adulto y cognición, Audición, Motricidad orofacial y Voz. Con este puntaje acumulado se establecieron tres categorías de conocimiento; bajo, medio y alto. Posteriormente se analizó cómo se distribuía cada categoría dentro de la muestra de 53 profesionales.

## Análisis de datos

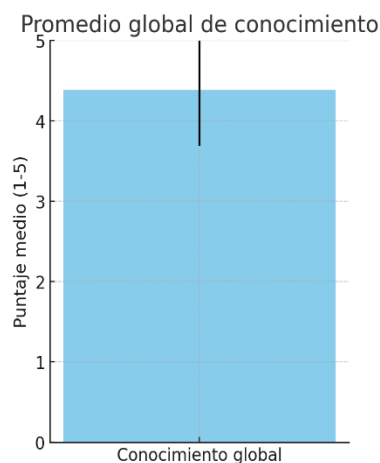
Se buscó identificar si el nivel de conocimiento variaba según ciertas características de los participantes y para esto se comparó el puntaje de conocimiento asociado a ciertas variables como:

- Especialidad
- Sexo
- Años de experiencia trabajando en APS
- Formación profesional

En relación al análisis del nivel de conocimiento de los participantes (N=53), sobre las funciones del fonoaudiólogo en atención primaria de salud se evidencia que el promedio ( $M = 4,6$ ), en una escala de 1 a 5, indica que los profesionales encuestados reconocen en gran medida el rol del fonoaudiólogo en este contexto.

### Figura 1.

*Promedio de conocimiento respecto a las funciones del fonoaudiólogo en APS.*

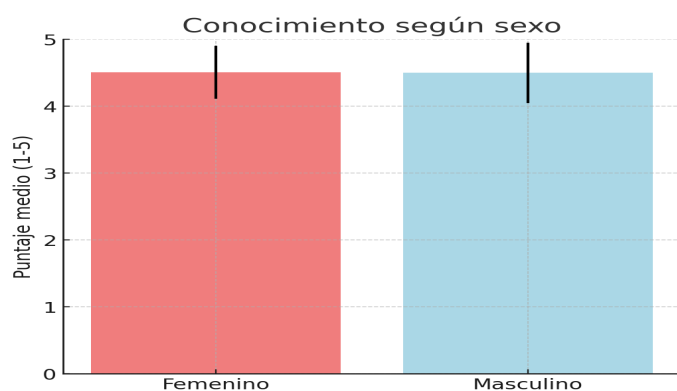


*Fuente:* elaboración propia (2025).

En la figura 2, sobre la variable sexo de los participantes, no se observaron diferencias significativas en el nivel de conocimiento. La comparación se realizó mediante la prueba U de Mann-Whitney, que no mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. El sexo femenino obtuvo un 90,2 % de respuestas correctas y el sexo masculino un 90%.

**Figura 2.**

*Nivel de conocimiento según la variable sexo*



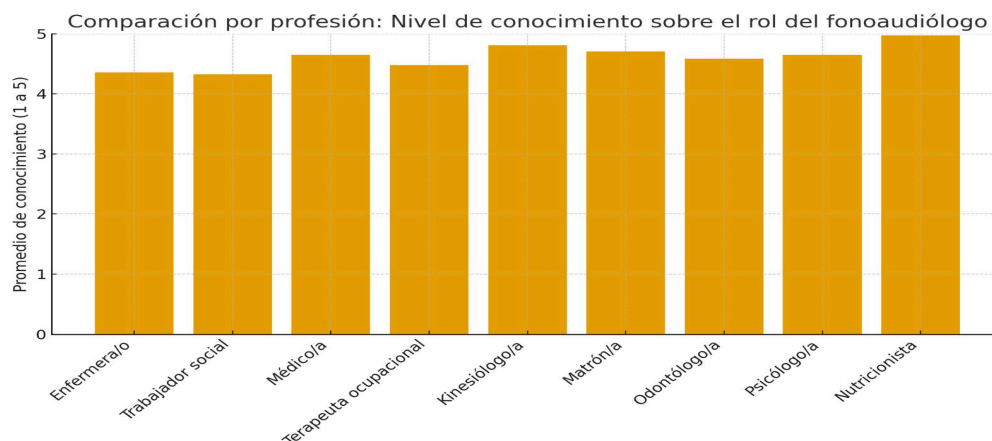
*Fuente:* Elaboración propia (2025)

Como se identifica en la figura 3, respecto al nivel de conocimiento según la profesión, aunque el análisis de varianza no mostró diferencias estadísticamente significativas entre las distintas categorías profesionales ( $p > 0.05$ ), el tamaño del efecto observado ( $\eta^2 = 0.20$ ) sugiere la presencia de una tendencia moderada. Este valor indica que aproximadamente un 20% de la variabilidad del nivel de conocimiento podría atribuirse al tipo de profesión, lo que, si bien no alcanza significación estadística, sí resulta relevante desde un punto de vista práctico y formativo.

**Figura 3.**

*Nivel de conocimiento según la variable profesión de salud perteneciente.*



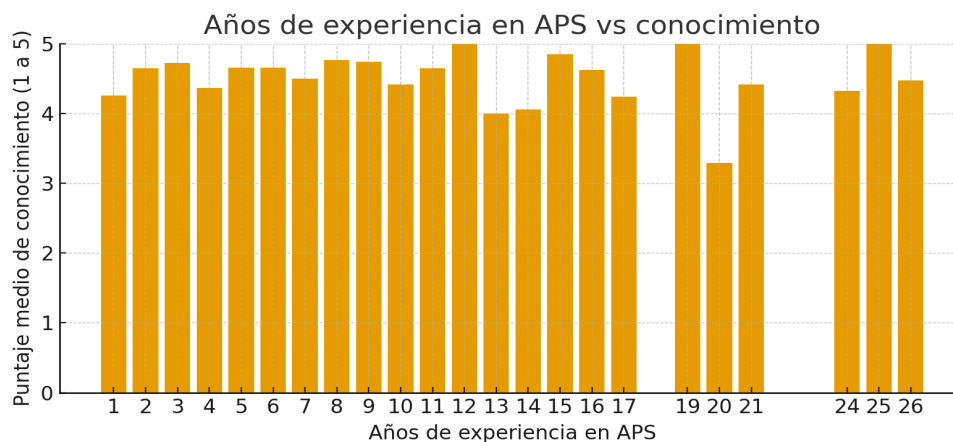


*Fuente:* Elaboración propia (2025)

Por otra parte, en la figura 4, el tiempo de experiencia en APS no se asoció a mayores niveles de conocimiento, lo que indica que el simple hecho de acumular años de trabajo en el sistema no garantiza un mejor reconocimiento de las funciones fonoaudiológicas.

**Figura 4.**

*Relación entre años de experiencia en APS y nivel de conocimiento del rol fonoaudiológico.*

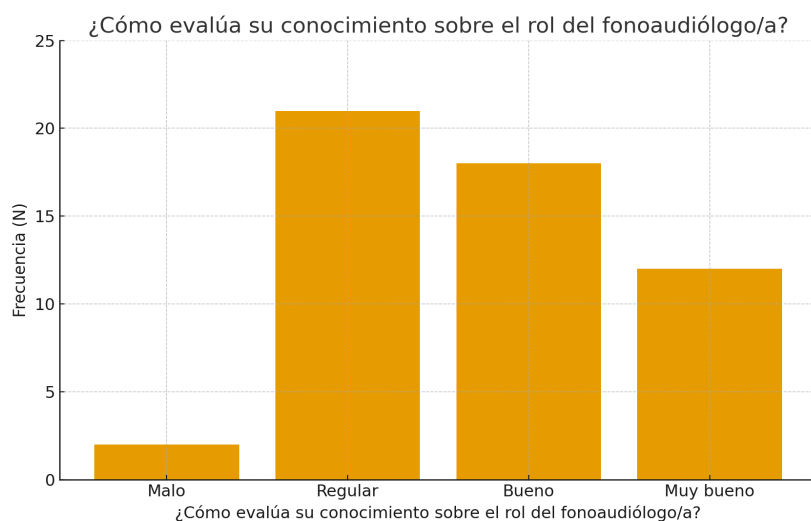


*Fuente:* Elaboración propia (2025)

En la figura 5, en cuanto a la autoevaluación del nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo/a, los participantes de la encuesta se posicionan mayoritariamente en un rango medio de conocimiento de un (45,61%).

### Figura 5.

*Nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo/a según percepción propia de los profesionales.*



*Fuente:* Elaboración propia (2025).

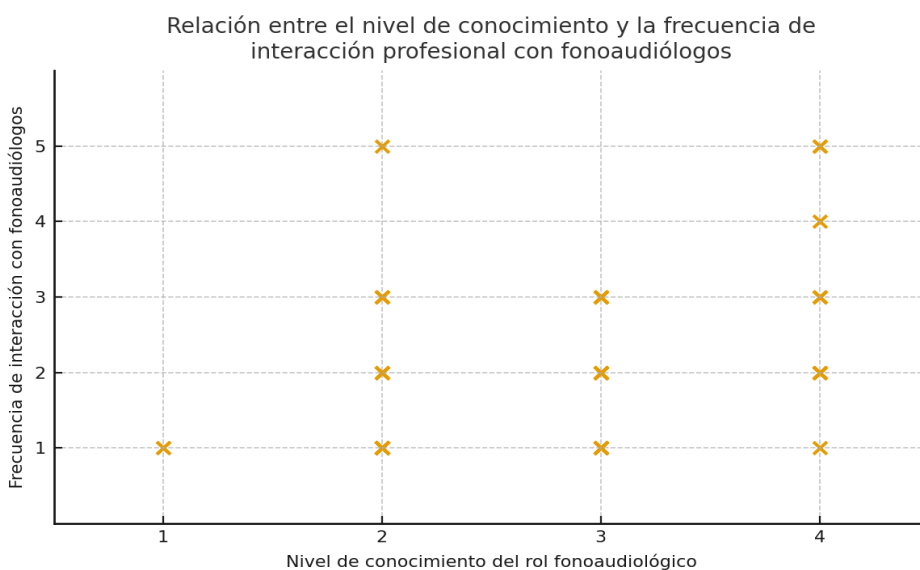
El tercer objetivo específico de la investigación consistió en evaluar la relación existente entre el nivel de conocimiento del rol fonoaudiológico y la frecuencia de interacción profesional con fonoaudiólogos, esto dentro del contexto de Atención Primaria de Salud (APS). Este análisis tuvo como propósito identificar si es que un mayor grado de contacto o colaboración con profesionales fonoaudiólogos es asociado con un mejor conocimiento de sus funciones dentro del equipo interdisciplinario.

Se realizó una correlación de Pearson para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el rol fonoaudiológico y la frecuencia semanal de interacción

profesional con fonoaudiólogos. Los resultados mostraron una correlación positiva, de magnitud moderada y estadísticamente significativa ( $r = 0.40$ ,  $p = 0.003$ ).

### Figura 6.

*Relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de interacción profesional con fonoaudiólogos.*



*Fuente:* Elaboración propia (2025)

Eje X escala:

1: Malo 2: Regular 3: Bueno 4: Muy bueno

Eje Y escala:

1: nunca 2: rara vez 3: 1-2 veces a la semana 4: día por medio 5: todos los días.

En relación con los resultados de la pregunta:

“¿En qué casos usted derivaría un paciente a fonoaudiología?”, se encontraron los siguientes resultados:

---

Trastorno del lenguaje

---

Sospecha de frenillo lingual para evaluación, trastornos del lenguaje, trastornos de la deglución (en cualquier etapa del ciclo vital)

---

Uso de audífonos, pérdida de audición, deterioro cognitivo, dependencia severa

---

Alteración en el lenguaje, pacientes post acv

---

Trabajo con la población infanto juvenil, en ocasiones hay niños/as con trastorno del lenguaje en donde como profesional no puedo llevar a cabo un trabajo multidisciplinario

---

Trastorno deglución, hipoacusia, tel, etc

---

Trastornos del lenguaje. Trastornos de la deglución.

---

Trastornos del habla, trastornos de deglución, rehabilitación en ACV problemas lactancia, problemas auditivos.

---

Pacientes post acv, pacientes que tengan rge que puedan dar complicación a patologías respiratorias que es mi área de trabajo.

---

No he derivado ya que trabajo derivo a sala, ahí ingresa con To y posterior deriva a fono según necesidad

---

Un niño que a los 3 años aún no se comunica en forma verbal considero que fue una ideologías se desempeña en la rehabilitación del lenguaje habla y de ilusión en adultos y personas mayores secuelado de accidentes vasculares cerebrales

---

Evaluacion de disfagias y afasias en adultos mayor con trsrtornos neurocognitivos, post acv, ELA.

---

Lavados óticos, maniobras vestibulares en sindromes vertiginososen niños alteraciones en el lenguaje,

---

Paciente con trastornos de deglucion, educacion de audifonos en hipoacusia y pacientes con Alzheimer. Aca las pocas horas de fonoaudiologo es para estas areas

---

Problemas de deglución, pesquisa de trastornos del lenguaje, secuelas ACV

---

En caso de sordera

---

Pacientes neurologicos con trastorno deglutirio . Trastorno del lenguaje.

---

Alteración del desarrollo psicomotor

---

Alteración en deglución y posición de lengua en reposo y fonoarticulación

---

cuando tiene problemas del habla y cuando hay problemas de la deglución

---

Alt del habla, deglusion, lenguaje, audición voz, motricidad orofacial alimentación secuelas acv síndrome de down tea parálisis facial

---

EN CASOS DE TX DE LENGUAJE, DISARTRIA, ETC

---

Por temas de dificultad del lenguaje

Trastorno del lenguaje

En casos de trastornos del lenguaje o fonológicos.

Problemas de deglución, lenguaje y habla.

Problemas de modulación, vocalización, deglución

Personas que tengan dificultades deglutorias.

yo estoy a cargo del fono que realiza lavados oídos, así que solo a ese ámbito me toca derivar

Trastorno deglución o alguna alteración del habla

Usuario secuestrado de ACV

Con problemas cognitivos, deglución, lenguaje

Sospecha hipoacusia, trastornos del lenguaje, afasias, rehabilitación secuelas acv, trastornos deglución, maniobras reposición canalicular

Pctes con trastorno de deglución, pctes post ACV

Trastornos del lenguaje, habla, voz y deglución

Derivación es a sala de estimulación o médico, desde ahí se deriva a fono

En casos de tratamientos de n conjunto con odontólogo por maloclusión dental

Dificultad comunicación

Trastorno del lenguaje - problemas de audición articular al hablar como tartamudeo

En niños con trastornos de lenguaje y pacientes secuestrados de Acv

Dificultades para el lenguaje, problemas de reclusión, audiometría,

cuando detecto problemas en el desarrollo en general del niño, problemas de selectividad alimentaria, retraso en el habla, marcha etc. Lo mismo con los adultos, o post acv

Ejemplos varios pero uno que lo he realizado es por frenillo lingual corto

Dificultades del habla y audición.

Problemas asociados a deglución, habla, modulación, uso de la voz.

Paciente secuestrado de acv o alguna patología que cause dificultad

Pacientes fin de vida, demencia y problemas de deglución, acv

---

en cerumen impactado, trastornos de deglusion, secuelas de ACV tec entre otras, mecanica corporarl de cuidadores

Paciente con trastorno del habla y trastorno de la deglución.

Paciente con dificultad del habla, audición y deglución

---

En multiples situaciones, en aps en diferentes etapas del ciclo vital, promocion, prevencionm curacion y rehabilitacion.

---

Dificultad de lenguaje y habla, frenillo alterado y obs neurodesarrollo

---

Para evaluacion frenillo sublingual y deglucion, retraso de lenguaje, problemas del habla

---

Apnea del sueño, secuelas acv

---

## Discusión

Los resultados obtenidos en esta muestra de 53 profesionales de APS demuestran que, aunque existe una valoración casi unánime respecto a la necesidad del fonoaudiólogo en el equipo de salud, el nivel de conocimiento detectado se ubica mayoritariamente en rangos altos, con porcentajes de respuestas correctas cercanos al 90%. Esto contrasta parcialmente con lo planteado por Tapia y Muñoz (2021), quienes describen un desconocimiento relevante sobre el rol del fonoaudiólogo en la atención primaria. Una posible explicación para esta diferencia podría relacionarse con las características específicas de la muestra, el contexto de trabajo interdisciplinario y la exposición previa a actividades de colaboración profesional dentro de APS. No obstante, aún hay áreas donde el conocimiento sigue siendo limitado, lo que podría impactar en la calidad del trabajo colaborativo, la precisión en la derivación y la continuidad del cuidado, lo que puede afectar la detección precoz y la intervención oportuna en trastornos que repercuten en la comunicación, la alimentación y la calidad de vida de los usuarios.

Del mismo modo, se comprobó que variables sociodemográficas como el sexo o los años de experiencia laboral no influyen en el nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo. Esto ratifica que la comprensión del quehacer fonoaudiológico no

depende de la antigüedad profesional, sino que está principalmente determinada por la formación académica y por las oportunidades de exposición directa al trabajo interdisciplinario.

Por otro lado, aunque la variable profesión no presentó diferencias estadísticamente significativas, el tamaño del efecto ( $\eta^2 = 0.20$ ) muestra una tendencia que debe interpretarse de manera más prudente. Si bien algunos profesionales, como kinesiólogos y nutricionistas, obtuvieron puntajes levemente más altos, este resultado no puede considerarse representativo, especialmente porque en algunas categorías la cantidad de participantes fue muy baja, como en el caso de nutricionistas ( $n = 2$ ). Debido a esto, no es posible afirmar que estos profesionales tengan un mayor nivel de conocimiento, más bien, estas diferencias podrían deberse a la variabilidad propia de muestras pequeñas y no a un patrón real dentro del equipo de APS.

Además, el nivel de conocimiento que los profesionales perciben en sí mismos refleja un conocimiento moderado, principalmente asociado a las áreas más conocidas del quehacer, como lo son la rehabilitación infantil y las dificultades de deglución en población adulta. Esta visión parcial deja en segundo plano otras funciones esenciales del fonoaudiólogo, particularmente aquellas vinculadas a la promoción de la salud, la prevención de alteraciones comunicativas y la intervención comunitaria, que constituyen componentes fundamentales del trabajo en APS.

Se observó una correlación positiva de magnitud moderada entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de interacción con fonoaudiólogos ( $r=0.40$ ), siendo esta estadísticamente significativa ( $p=0.003$ ). Esto indica que limita la comprensión real de las competencias y alcances del otro profesional. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) enfatiza que el trabajo interdisciplinario efectivo requiere de procesos estructurados de comunicación y aprendizaje compartido, no sólo interacción funcional. Por tanto, los resultados del presente estudio refuerzan la idea de que se deben fortalecer las instancias formales de formación interprofesional dentro de

los equipos de APS, promoviendo la colaboración efectiva, la derivación oportuna y la comprensión recíproca de roles.

Por otro lado, la revisión de las respuestas de desarrollo relacionada con los motivos de derivación hacia fonoaudiología muestra que los profesionales de APS tienden a asociar el rol fonoaudiológico principalmente a áreas de rehabilitación, especialmente en relación con alteraciones del lenguaje, dificultades deglutorias y secuelas neurológicas post ACV. Esto sugiere que los participantes poseen una comprensión centrada en funciones tradicionalmente consolidadas dentro de la atención secundaria o especializada, lo que coincide con la literatura (Tapia y Muñoz (2021) que describe una visión clínica restringida del quehacer fonoaudiológico.

Asimismo, la presencia de respuestas vinculadas a la evaluación auditiva y uso de audífonos indica un reconocimiento parcial de competencias en el ámbito audiológico; sin embargo, su mención aparece de manera aislada y con menor frecuencia en comparación con las áreas previamente señaladas. Por otra parte, se observa una menor referencia a ámbitos propios de la promoción, prevención o intervenciones en atención primaria, tales como atención temprana, consejería en lactancia o acciones comunitarias, lo cual podría evidenciar una brecha en el conocimiento respecto al enfoque integral y preventivo que propone la APS.

En este sentido, aunque los participantes mencionan casos adecuados para derivar a fonoaudiología, se observa que en general relacionan el trabajo del fonoaudiólogo principalmente con situaciones más graves o con derivaciones que se realizan después de una evaluación médica. Esto muestra que la fonoaudiología todavía es vista como una atención más especializada, y no como un profesional que puede participar de manera más amplia dentro del equipo de salud. Estos resultados coinciden con lo encontrado en el estudio en general, donde, a pesar de valorar



positivamente la presencia del fonoaudiólogo en APS, aún existe una visión limitada sobre la variedad de funciones que puede desempeñar en este nivel.

Los resultados obtenidos ponen en manifiesto la necesidad de implementar estrategias formativas e informativas permanentes dirigidas a los equipos de APS, con el fin de fortalecer la comprensión del rol fonoaudiológico. Ello permitiría mejorar la derivación oportuna, la planificación interdisciplinaria y el abordaje integral del usuario, asegurando una atención centrada en la persona, tal como lo promueve el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) (García-Huidobro et al., 2018).

Además, estos resultados respaldan la inclusión del fonoaudiólogo en instancias de capacitación interna, reuniones clínicas y proyectos de promoción y prevención en salud, favoreciendo su integración efectiva al equipo y la continuidad del cuidado. Este enfoque no solo contribuye a la eficacia del sistema, sino también a la optimización de recursos y mejora de los resultados terapéuticos al intervenir tempranamente en trastornos comunicativos y de deglución.

## **Conclusión.**

A partir de los resultados obtenidos, se evidencia que los profesionales de APS poseen un nivel de conocimiento regular respecto al rol fonoaudiológico, aunque este conocimiento resulta parcial e incompleto, puesto que, la comprensión del rol del fonoaudiólogo se concentra principalmente en el ámbito adulto, especialmente en la rehabilitación del lenguaje y la deglución, y en el área infantil, en los procesos de rehabilitación del lenguaje y el habla.

Asimismo, no se identificaron diferencias significativas asociadas a la experiencia profesional ni a la disciplina de los participantes, lo que sugiere la presencia de una brecha transversal dentro del equipo de salud. Esta falta de conocimiento integral sobre las diversas áreas de desempeño fonoaudiológico podría

explicar, en parte, la limitada presencia laboral del profesional en el contexto de APS, ya que un rol poco comprendido tiende a ser menos incorporado en la estructura asistencial. Así como se señala en un estudio realizado anteriormente (Tapia y Muñoz, 2021), existe un escaso y limitado conocimiento del rol del fonoaudiólogo por parte de otros profesionales de salud y de la comunidad en general, situación que se ve relacionada con la inestabilidad laboral y con la constante necesidad de validar la importancia de su rol dentro del sistema de atención primaria de salud.

En síntesis, el estudio confirma que el equipo de salud aún no integra plenamente la amplitud del quehacer fonoaudiológico, por lo cual destacamos la importancia de fortalecer la formación y la difusión interna, esto para favorecer un abordaje interdisciplinario más completo y de la misma manera, fomentar una mayor inclusión del profesional en este nivel de atención, beneficiando directamente a los usuarios al realizar una prevención, diagnóstico y tratamiento de todos los trastornos que impactan directamente en su calidad de vida.

### **Sugerencias:**

Sería relevante desarrollar estudios para analizar cómo las diferentes carreras del área de salud (medicina, kinesiología, terapia ocupacional etc.), integran contenidos relacionados con la fonoaudiología, y a su vez el rol en APS dentro de sus mallas curriculares.

Promover instancias de trabajo interdisciplinario durante la formación académica entre las distintas carreras del área de la salud. Esto con el fin de potenciar el aprendizaje y fortalecer el conocimiento desde la formación inicial.

Es necesario promover, visibilizar y posicionar el rol fonoaudiológico en APS, mediante instancias como capacitaciones, charlas y talleres que se impartan en centros de APS.

Con respecto a futuras líneas de investigación, se podría complementar con estudios cualitativos enfocados en la percepción de los fonoaudiólogos con respecto a su rol en APS, así como los factores que inciden en la carga laboral del fonoaudiólogo y falta de profesionales fonoaudiólogos en Atención Primaria de Salud.

## REFERENCIAS

- Alvarez C., D., Palomares A., M., Giugliano V., C., & Curihual A., P. (2014). Articulación compensatoria en niños chilenos con fisura labiopalatina. *Revista Chilena De Fonoaudiología*, 13, 03–16. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2014.33479>
- Amarista, Félix José. (2002). Demencia. *Gaceta Médica de Caracas*, 110(3), 310-317. Recuperado en 04 de julio de 2025, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S036747622002000300003&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036747622002000300003&lng=es&tlng=es).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Scope of Practice in Speech-Language Pathology*. ASHA. Consultado el 13 de marzo de 2025, de <http://www.asha.org/policy/SP2016-00343/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (s.f.). *La Afasia*. ASHA. Consultado el 14 de mayo de 2025, de <https://www.asha.org/public/speech/spanish/la-afasia/?srsltid=AfmBOorTbKh2AaKKwHOBZLUGHAqbynbk9kGdzkdhEkn4q2UdLvwrwxWW>
- American Speech-Language-Hearing Association. (s.f.). *La Disartria*. ASHA. Consultado el 15 de mayo de 2025, de <https://www.asha.org/public/speech/spanish/la-disartria/?srsltid=AfmBOoqPcUDkdFbbLF4FXEXlvcfKk7khsSAImQkl5qaT6FRGXOqdNfTP>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.<sup>a</sup> ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barria, K. (2016). Trastornos de la deglución. *Síntesis de conocimientos*. Consultado el 10 de mayo de 2025, de <https://sintesis.med.uchile.cl/condiciones-clinicas/otorrinolaringologia/otorrinolaringologia-situaciones-clinicas/12820-trastornos-de-deglucion>

- Brasil, B. de C., Gomes, E., & Teixeira, M. do R. F. (2019). O ensino de fonoaudiologia no Brasil: Retrato dos cursos de graduação. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(3), e0021443. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00214>
- Cabezas, C., Cerutti, M., Hernández, R., Labra, M., Malebrán, C., Martínez, L. M., & Martínez, L. (2006). *La logopedia en Iberoamérica*. <https://www.researchgate.net/publication/228870137>
- Cáceres, M., (2021). *Cobertura estatal de la Hipoacusia en Chile*. Biblioteca del congreso Nacional de Chile/BCN
- Cancino, Margarita, & Rehbein, Lucio. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia psicológica*, 34(3), 183-189. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300002>
- Chile Crece Más (s.f.). *Programas que componen ChCC*. Chile crece contigo. Consultado el 16 de mayo de 2025, de <https://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/programas/>.
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Voz*. consultado el 16 de mayo, 2025, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/voz>
- Colegio de Fonoaudiólogos de Chile A.G. (2020). *48° Aniversario de la Fonoaudiología en Chile*. [https://drive.google.com/file/d/15l32hvf9A5nndgl3\\_xJsI4kRfXczNsI5/view](https://drive.google.com/file/d/15l32hvf9A5nndgl3_xJsI4kRfXczNsI5/view)
- Cuervo Echeverri, C. (1998). *La profesión de fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional*. Universidad Nacional de Colombia.
- Garantías explícitas en salud (2013). ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 y más. [https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/ataque-cerebrovascular-isquemico-en-personas-de-15-anos-y-mas/descripcion-y-epidemiologia-2/#:~:text=A%20nivel%20mundial%20cada%20a%C3%B1o,en%20el%20mundo%20\(10\).](https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/ataque-cerebrovascular-isquemico-en-personas-de-15-anos-y-mas/descripcion-y-epidemiologia-2/#:~:text=A%20nivel%20mundial%20cada%20a%C3%B1o,en%20el%20mundo%20(10).)

- García, Heladia. (2023). Alteraciones visuales y auditivas en prematuros. *Revista mexicana de pediatría*, 90(5), 173-175. Epub 11 de noviembre de 2024. <https://doi.org/10.35366/115499>
- García-Huidobro, D., Barros, X., Quiroz, A., Barría, M., Soto, G., & Vargas, I. (2018). Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena [Model of comprehensive care in family and community health in primary care in Chile]. *Revista Panamericana de Salud Pública = Pan American Journal of Public Health*, 42, e160. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.160>
- Gobierno de Chile. (2016). *Orientaciones técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna*. Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2017/01/Orientacion-materna-infancia.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/01/Orientacion-materna-infancia.pdf)
- Goldstein, E. (2018). *El sistema de salud en Chile y la Atención Primaria de Salud municipal*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168812492020000300161&script=sci\\_arttext#B1](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168812492020000300161&script=sci_arttext#B1)
- Ibacache, M & Soza, B. (2021). Columna: *Fonoaudiólogos en la Atención Primaria de Salud*. Universidad San Sebastián. <https://www.uss.cl/noticias/fonoaudiologos-atencion-primaria-salud/>
- Klaassen, P., Gonzalo, W., Contreras, L. E., González, A. B., Vera, A. C., Juica, S. A., & Fuentealba, M. S. (2021). Calidad de vida en demencia Alzheimer: Un nuevo desafío. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 59(4), 361–367. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272021000400361>
- Lacima G, Serra J, Mínguez M, Accarino A. (2015). Tratado de neurogastroenterología y motilidad digestiva. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2015.

- Lee, J. K., Kim, H. S., & Park, Y. J. (2019). *Neurodegenerative diseases and protein misfolding: Mechanisms and therapies*. *Journal of Neurochemistry*, 150(2), 123–139.
- Ley N° 21.375. Consagra los *cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves*. (14 de octubre de 2021). En Biblioteca del Congreso Nacional.  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166846>
- Lima, A. C. D. de., Albuquerque, R. C., Cunha, D. A. da., Lima, C. A. D. de., Lima, S. J. H., & Silva, H. J. da . (2022). *Relação do processamento sensorial e sistema estomatognático de crianças respiradoras orais*. *Codas*, 34(2), e20200251.  
<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212020251>
- Lobos Villatoro, N., del Campo Rivas, M., & Silva-Rios, A. (2020). Dominios de provisión de servicios en fonoaudiología y Atención Primaria de Salud a propósito de la COVID-19: Una revisión narrativa. *Revista Chilena De Fonoaudiología*, 19, pp. 1–7. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2020.60183>
- Maggiolo L., M., & Schwalm A., E. (2017). Escuela de Fonoaudiología: notas acerca de su historia. *Revista Chilena De Fonoaudiología*, 16.  
<https://doi.org/10.5354/0719-4692.2017.47556>
- Mardones M., C., Miranda B., E., Solis C., C., Zelada A., P., Alonso S., M., & Salazar M., R. (2015). Caracterización de la intervención fonoaudiológica en la demencia tipo Alzheimer en Chile. *Revista Chilena De Fonoaudiología*, 14, 15–26.  
<https://doi.org/10.5354/0719-4692.2015.37610>
- Martínez, L. Cabezas, C. Labra, M. Hernández, R. Martínez, L.M. Cerutti, M. Malebrán, María Celina 25 Congreso Internacional de AELFA, Granada 28-30 junio 2006. Diplomatura de logopedia de la UGR. 2º Encuentro Iberoamericano de Logopedia
- Martínez, R., & Jiménez, P. (2022). *Avances en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos cognitivos*. *Revista Española de Neurología*, 75(3), 120–127.

- Martins, R. H., Tavares, E. L., Ranalli, P. F., Branco, A., & Pessin, A. B. (2014). *Psychogenic dysphonia: diversity of clinical and vocal manifestations in a case series*. Brazilian journal of otorhinolaryngology, 80(6), 497–502. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.09.002>
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*.
- Merkel-Walsh, R., Carey, D., Burnside, A., Grime, D., Turkich, D., Tseng, R. J., & Smart, S. (2025). *Effectiveness of Orofacial Myofunctional Therapy for Speech Sound Disorders in Children: A Systematic Review*. International Journal of Orofacial Myology and Myofunctional Therapy, 51(1), 4. <https://doi.org/10.3390/ijom51010004>
- Meza, J., Guerra, S., Marín, D., & Ortíz, L. (2020). Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Pediatría (Chile)*, 53(1), 23–29.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2018). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2017 (CASEN)*. Gobierno de Chile. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2017>
- Ministerio de Educación. (2019). *Profesionales asistentes de la educación*. <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/01/Profesionales-asistentes-de-la-educacion-002.pdf>
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2016). *Orientaciones técnicas: Servicios de Atención primaria de urgencia de alta resolución*. <https://transparencia.imaarica.cl/uploads/file/LEY20285/2023/doc-tramites/anexo-5-res-exe-911.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Guía para la Presentación de Proyectos: Centros Comunitarios de Salud Familiar*, (CECOSF). <https://sni.gob.cl/storage/docs/Gui%CC%81a-Metodolo%CC%81gica-CECOSF-10-02-2015.pdf>



- Ministerio de Salud. (2017). *Guía de práctica clínica alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos*.  
[https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2018/02/Resumen-ejecutivo\\_Alivio-del-Dolor\\_2017.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/02/Resumen-ejecutivo_Alivio-del-Dolor_2017.pdf)
- Ministerio de Salud. (2021). *Supervisión de salud integral: Norma técnica para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud*.  
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/12/Capi%CC%81tulo-3-Web.pdf>
- Ministerio de Salud. Guía Clínica de *fisura labiopalatina*. Santiago: MINSAL;2010.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica *Enfermedad de Parkinson*. Santiago: MINSAL;2005.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica hemorragia subaracnoidea secundaria a rotura de aneurismas cerebrales. Santiago:MINSAL; 2007.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica *Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono*. Santiago: MINSAL; 2007.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica *Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro*. Santiago: MINSAL; 2013.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica para el *manejo del ataque (accidente) cerebrovascular isquémico en el adulto*. Santiago: MINSAL; 2013.
- Ministerio de Salud. *Plan de acción* [Internet]. 2022. Disponible en [https://www.minsal.cl/ataque\\_cerebral/](https://www.minsal.cl/ataque_cerebral/)
- Munyo, Alicia, Palermo, Silvia, Castellanos, Lorena, & Heguerte, Viviana. (2020). Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(3), 161-165. Epub 01 de junio de 2020.<https://doi.org/10.31134/ap.91.3.6>
- National Cancer Institute. (s. f.). *Cognición*. En *Diccionario de términos del cáncer*.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2025). *Lesión cerebral traumática (LCT)*. NINDS. Consultado el 30 de mayo de 2025, de <https://www.ninds.nih.gov/es/health-information/disorders/lesion-cerebral-traumatica-lct#>

National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2025). Tumores cerebrales y de la médula espinal. NINDS. Consultado el 30 de mayo de 2025, de <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/brain-and-spinal-cord-tumors?search-term=brain%20tumor>

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2017). *Apraxia del habla*. Consultado el 15 de mayo, de <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/apraxia-speech>

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2023). Trastorno del desarrollo del lenguaje (Developmental Language Disorders). Consultado el 30 de mayo de 2025, de [Trastorno del desarrollo del lenguaje \(Developmental Language Disorder\) | NIDCD \(nih.gov\)](https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/trastorno-del-desarrollo-del-lenguaje)

Organización Mundial de la Salud (2008). *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. <https://www.paho.org/en>

Organización Mundial de la salud (2021). <https://www.paho.org/es/noticias/2-12-2021-chile-nueva-ley-consagra-como-derecho-universal-acceso-cuidwados-paliativos>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Nacimientos prematuros*. Organización mundial de la Salud. Consultado el 23 de mayo de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Rehabilitación*. Who.int. Consultado el 16 de mayo de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31333/9789275332627-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>



Palmero Picazo, Joaquín, & Rodríguez Gallegos, María Fernanda. (2019). Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. *Acta médica Grupo Ángeles*, 17(4),

- 372-379. Epub 27 de septiembre de 2021. Recuperado en 27 de mayo de 2025, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032019000400372&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000400372&lng=es&tlng=es).
- Pérez Vega, C. (2020). *Sonido y audición*. Universidad de Cantabria, Departamento de Ingeniería de Comunicaciones.
- Real Academia Española. (s.f.). año. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 3 de julio de 2025, de <https://dle.rae.es/a%C3%B1o?m=form>
- Real Academia Española. (s.f.). conocimiento. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 3 de julio de 2025, de <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
- Real Academia Española. (s.f.). edad. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 3 de julio de 2025, de <https://dle.rae.es/edad>
- Real Academia Española. (s.f.). especialidad. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 3 de julio de 2025, de <https://dle.rae.es/especialidad%20?m=form>
- Real Academia Española. (s.f.). frecuencia. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 7 de agosto de 2025, de <https://dle.rae.es/frecuencia?m=form>
- Real Academia Española. (s.f.). sexo. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 3 de julio de 2025, de <https://dle.rae.es/sexo?m=form>
- Real Academia Española. (s.f.). titulación. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 3 de julio de 2025, de <https://dle.rae.es/sexo?m=form>
- Riveros, G.D., Ortiz, C.A., & Mendoza, C.A. (2024). *Relevancia y contribución de la Atención Primaria de Salud*. Revista Médica del Maule, 39(1): 62-72, mayo.2024.
- Robotti, C., Mozzanica, F., Barillari, M. R., Bono, M., Cacioppo, G., Dimattia, F., Gitto, M., Rocca, S., & Schindler, A. (2023). *Treatment of relapsing functional and organic dysphonia: a narrative literature review*. Acta otorhinolaryngologica Italica: órgano ufficiale della Società italiana di otorrinolaringologia e chirurgia

- cervico-facciale, 43(Suppl 1), S84–S94.  
<https://doi.org/10.14639/0392-100X-suppl.1-43-2023-11>
- Sampieri, R. H. (2021). Fundamentos de investigación: *El proceso de la investigación científica*. McGraw-Hill Education.
- Sánchez Palencia, V. (2017). *Importancia de la estimulación temprana en la etapa de Educación Infantil*. PublicacionesDidacticas.com (88), p.855-856.
- Sepúlveda-Contreras, J. (2020). *Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en un hospital de baja complejidad en Chile*. Universidad Y Salud, 23(1), 8–12. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.208>
- Servicio de Salud Aconcagua. (s.f.). *Red de atención primaria de salud*. Postas de salud rurales. Consultado el 10 de abril de 2025, de <https://www.serviciodesaludaconcagua.cl/index.php/como-me-atiendo/red-de-atencion-primaria-de-salud/56-red-de-atencion-primaria-de-salud-4>
- Servicio de salud metropolitano norte. (s.f.) *ATENCIÓN PRIMARIA*. Consultado el 16 de mayo de 2025, de [https://www.ssmn.cl/atencion\\_primaria.ajax.php](https://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php).
- Servicio de Salud Ñuble. (2025). *Postas de salud rural: acercando la salud a las familias del Ñuble*. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Consultado el 10 de abril de 2025, de <https://serviciodesaludnuble.cl/portal/postas-de-salud-rural-acercando-la-salud-a-las-familias-de-nuble/>
- Silva-Ríos A. P. y del Campo Rivas M. N. (2022). Valoración de la Calidad de la Práctica Fonoaudiológica en Atención Primaria de Salud. *Revista de Investigación en Logopedia*, 12(1), e72617. <https://doi.org/10.5209/rlog.72617>
- Susanibar, F., Dioses, A., & Monzón, K. (2016). El habla y otros actos motores orofaciales no verbales: Revisión parte I. *Revista Digital EOS Perú*, 7(1), 56–93. <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2018/05/EL-HABLA-Y-OTROS-ACTOS-MOTORES-OROFACIALES-NO-VERBALES-REVISIO%CC%81N-PARTE-I-.pdf>

- Tapia Saavedra, S., & Muñoz Lizana, N. (2021). Fonoaudiología en la Atención Primaria de Salud en Chile desde la perspectiva de usuarios/as, fonoaudiólogos/as y otros/as profesionales de la salud de la ciudad de Santiago. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 20, 1–11. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2021.60747>
- Tapia Saavedra, S., Matus Rosas, P., Sanhueza Bascuñán, J., Torres Fuentes, N., Trigo Cortés, A., & Vásquez Norambuena, V. (2025). *Rol de fonoaudiólogas y fonoaudiólogos en cuidados paliativos*. *Revista CEFAC*, 27(1), e4024.
- The Jamovi Project. (2023). *Jamovi (Version 2.3) [Computer software]*. <https://www.jamovi.org>
- Tomlinson, C. A., & Archer, K. R. (2015). Manual therapy and exercise to improve outcomes in patients with muscle tension dysphonia: A case series. *Physical Therapy*, 95(1), 117–128. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130547>
- Vega Rodríguez, Yuri Esperanza, Torres Rodríguez, Angélica María, & del Campo Rivas, Manuel Nibaldo. (2017). *Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile*. *Ciencia & trabajo*, 19(59), 76-80. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000200076>

## ANEXO I



**Documento de información para el participante y formulario de consentimiento informado**

Título de la investigación:  
**Nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo por profesionales de salud de atención primaria de salud (APS) en Valdivia, región de Los Ríos (2025)**

Profesor guía:  
Jorge Sepúlveda Contreras

Estudiantes  
Javier Díaz, Renata Hernández, Rita Mancilla, Ana Mansilla, Bárbara Varela y Javiera Villagra.

Universidad San Sebastián sede Valdivia

**Parte I: Información**

Somos estudiantes de la carrera de fonoaudiología y en el contexto de la asignatura "Seminario de Investigación I", estamos realizando esta investigación. Queremos invitarlo a participar porque usted es un profesional de la salud y trabaja en la APS.

El propósito de este documento es ayudarlo a tomar una decisión informada sobre su participación. Antes de decidir, por favor tómese el tiempo que necesite para leer el presente documento, hacer preguntas y discutirlo con el equipo de investigación.


Nos interesa determinar el nivel de conocimiento del rol fonoaudiológico por profesionales de atención primaria de salud (APS) en Valdivia, región de Los Ríos y analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento del rol del fonoaudiólogo/a y la frecuencia de interacción con fonoaudiólogos en el ejercicio profesional.

Para lograr esto, utilizaremos un cuestionario que le haremos llegar a través de correo electrónico, junto con este documento. En algunos casos, también se podremos aplicar el instrumento de manera presencial, previa coordinación con los establecimientos de APS,

En ambas situaciones, contestar el cuestionario es completamente voluntario, las respuestas son anónimas y con fines exclusivamente investigativos. Usted no está obligado a participar en esta investigación.

Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión negativa alguna para usted. También tiene el derecho de solicitar que sus datos sean retirados de esta investigación, no obstante, esto no siempre es posible una vez que los datos anonimizados ya estén publicados

Página 1 de 3







No existen riesgos o efectos adversos al aplicar el cuestionario, sin embargo, deberá destinar algo de tiempo para contestarlo.

No existen beneficios directos para usted por participar en esta investigación, sin embargo, los resultados que podamos obtener pudrían ofrecer una visión clara sobre el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de salud en Valdivia respecto al rol del fonoaudiólogo, lo cual es fundamental para mejorar la colaboración interdisciplinaria.

También esperamos que este trabajo, visibilice la importancia del rol fonoaudiológico en la salud de las personas.

Los documentos serán guardados confidencialmente por el profesor guía. El análisis posterior se realizará de manera descriptiva, por lo que no se expondrá en ninguna circunstancia información personal. Su uso será sólo con fines investigativos en diferentes medios de comunicación tales como conferencias y/o congresos, sumado a una posible publicación científica, siempre protegiendo la identidad de los participantes.

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar al investigador responsable [fonoaudiologo.jorgesepulveda@gmail.com](mailto:fonoaudiologo.jorgesepulveda@gmail.com) o [stfono25.uss@gmail.com](mailto:stfono25.uss@gmail.com)

Este proyecto ha sido revisado y aprobado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Los Ríos. Este Comité está acreditado y tiene como función resguardar los derechos de las personas como sujetos de investigación. Si usted desea averiguar más sobre este comité, contacte al c.e. [cecslr@redsalud.gob.cl](mailto:cecslr@redsalud.gob.cl), al teléfono 632281784 o en Edificio Prales, Vicente Pérez Rosales 560, oficina 307, 3° Piso, Valdivia, Chile.

## Parte II: Consentimiento informado

- He recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la investigación titulada **Nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo por profesionales de salud de atención primaria de salud (APS) en Valdivia, región de Los Ríos (2025)**
- He sido informado/a sobre el tiempo necesario para responder el cuestionario y sé que no existan beneficios directos para mí.
- Estoy en pleno conocimiento de que la información obtenida será manejada de manera absolutamente confidencial.
- Sé que la decisión de participar en esta investigación es absolutamente voluntaria.
- Los investigadores responsables han manifestado su voluntad de aclarar cualquier duda que me surja.
- He leído el documento, las declaraciones contienen una explicación satisfactoria sobre mi participación en la investigación y sobre la necesidad de hacer constar mi consentimiento.





\_\_\_\_\_ Acepto

\_\_\_\_\_ No acepto

voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del participante \_\_\_\_\_

RUT del participante \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador \_\_\_\_\_

RUT del investigador \_\_\_\_\_

Firma del investigador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Día/mes/año

Nombre del director del establecimiento

Delegado o ministro de fe \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Día/mes/año



Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado \_\_\_\_\_ (iniciales del investigador/asistente).



**ANEXO II.****Encuesta****“Nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo por profesionales de Salud de APS”**

Esta encuesta forma parte de un estudio que busca evaluar el nivel de conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo entre profesionales de la Salud en Atención Primaria en Salud (APS). Se estima que su duración es de aproximadamente 5-10 minutos.

Se solicitarán su nombre y algunos datos personales, sin embargo, esta información será tratada con absoluta confidencialidad y no será divulgada bajo ninguna circunstancia.

Agradecemos sinceramente su tiempo y valiosa contribución.

**Datos de identificación**

Nombre:

1.- Edad:

2.- Sexo:

1. Mujer
2. Hombre

3.- ¿A qué profesión de salud pertenece?

1. kinesiólogo/a
2. Nutricionista

3. Matró/a
4. Enfermera/o
5. Médico/a
6. Psicólogo/a
7. Trabajador social

4.- ¿Cuántos años lleva trabajando en APS? \_\_\_\_\_.

5.- ¿En qué año se tituló? \_\_\_\_\_.

6.- ¿En qué establecimiento se desempeña? \_\_\_\_\_.

#### **Datos de Fonoaudiología**

7.- ¿Trabaja actualmente con un fonoaudiólogo/a?

1. Si
2. No

8.- ¿Con qué frecuencia trabaja con un fonoaudiólogo/a la semana?

1. Nunca
2. Rara vez
3. Casi siempre
4. Siempre

9.- ¿Considera necesaria la presencia de un fonoaudiólogo/a en atención primaria de salud (APS)?

1. Si
2. No

10.- ¿Cómo evalúa su conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo/a?

1. Muy malo
2. Malo
3. Regular
4. Bueno
5. Muy bueno

11.- ¿Ha derivado a fonoaudiólogo alguna vez?

1. Nunca
2. Rara vez
3. Casi siempre
4. Siempre

12. Independiente de su respuesta en la pregunta anterior, ¿en qué casos usted derivaría un paciente a fonoaudiología? (Respuesta breve).

---

---

**Instrucciones: a continuación, se presentan afirmaciones relacionadas con las funciones del fonoaudiólogo/a. Indique que tan de acuerdo está con cada una de ellas, según la siguiente escala:**

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

13.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a se desempeña en la rehabilitación del lenguaje, habla y deglución en adultos y personas mayores secueles de accidentes cerebro vasculares (ACV), traumatismo encéfalo-craneano (TEC) entre otras patologías?

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

14.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a se desempeña en labores de cuidados paliativos en adultos y personas mayores?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. en desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

15.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a realiza acciones de prevención del deterioro cognitivo en adultos y personas mayores?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

16.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a interviene en estimulación cognitiva en pacientes adultos y personas mayores?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

17.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a se desempeña en labores de estimulación del lenguaje en adultos y personas mayores?:

1. Totalmente de desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

18.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a realiza actividades preventivas, como charlas sobre el cuidado vocal en adultos y personas mayores?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

19.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a puede fortalecer habilidades vocales y prevenir patologías en personas sin afecciones previas en la voz?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

20.-¿Considera que el fonoaudiólogo/a participa en procedimientos como lavado de oídos y diagnóstico audiológico de hipoacusia?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

21.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a participa en la rehabilitación de patologías vocales en adultos y personas mayores?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

22.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a diagnostica patologías vestibulares en población adulta?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo

3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

23.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a, se desempeña en labores de consejería de lactancia materna?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

24.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a en el área infantil realiza funciones de prevención de alteraciones en la motricidad orofacial?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

25.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a en área infantil se desempeña en funciones de rehabilitación de fisuras palatinas y labio palatinas?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo

5. Totalmente de acuerdo

26.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a en área infantil realiza labores de estimulación temprana del lenguaje y/o habla?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

27.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a en área infantil interviene en funciones relacionadas con la deglución y masticación?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

28.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a en área infantil interviene en la rehabilitación de alteraciones respiratorias y posturales?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo



29.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a en área infantil promueve una alimentación adecuada en circunstancias como deglución atípica en niños?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

30.- ¿Considera que el fonoaudiólogo/a realiza evaluación audiológica en recién nacidos a través de pruebas como la de emisiones otoacústicas?:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo