

**COMPETENCIAS PROFESIONALES EN FONOAUDIOLOGÍA PARA LA  
INTERVENCIÓN DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO DESDE UNA  
PERSPECTIVA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. EL CASO DE LA  
UNIVERSIDAD DEL VALLE [ENERO DE 2018 A ABRIL DE 2019]**

**Trabajo de grado para optar al título de  
FONOAUDIÓLOGA(S), presentado por:**

**ANA FERNANDA OSORIO ORTIZ  
ISABELLA ESPINOSA GRAJALES  
DANIELA SÁNCHEZ CORTÉS**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA  
PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDIOLOGÍA  
SEPTIEMBRE DE 2019**

**COMPETENCIAS PROFESIONALES EN FONOAUDIOLOGÍA PARA LA  
INTERVENCIÓN DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO DESDE UNA  
PERSPECTIVA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. EL CASO DE LA  
UNIVERSIDAD DEL VALLE [ENERO DE 2018 A ABRIL DE 2019]**

**Trabajo de grado para optar al título de  
FONOAUDIÓLOGA(S), presentado por:**

**ANA FERNANDA OSORIO ORTIZ  
ISABELLA ESPINOSA GRAJALES  
DANIELA SÁNCHEZ CORTÉS**

**TRABAJO DE GRADO ASESORADO POR:  
NATALIA TORRES ZAMBRANO  
FONOAUDIÓLOGA  
ESP. EN DESARROLLO HUMANO  
MAGÍSTER EN DESARROLLO HUMANO**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA  
PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDIOLOGÍA  
SEPTIEMBRE DE 2019**

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios, por la vida que nos ha otorgado, su amor y por la oportunidad de vivir este momento de nuestras vidas.*

*A nuestros padres, hermanas, abuelos y sobrina, Víctor Hugo, Liliana Patricia, Estefanía, María Camila Deisy, Ricardo Alonso, Carmen Rosa, Ángela María, Eliecer, Isabel Cristina y Camila por creer en nosotras, su amor, sus cuidados, palabras de aliento, sabios consejos y por enseñarnos a ser personas comprometidas con lo que hacemos, porque al igual que nosotras, ustedes también se esforzaron para que este día llegara.*

*A nuestros amigos y pareja, por acompañarnos en el proceso, sus hermosas palabras de motivación para siempre dar lo mejor de nosotras y por brindarnos su mano en cada momento.*

*A nuestra tutora, por ser la persona que es, por su compromiso y dedicación, sus palabras de aliento y consuelo, por la sabiduría con la que nos ha conducido por este camino y sus reflexiones. Por siempre enseñarnos a ser justas y hacer las cosas con amor. Una mujer que desde las primeras clases se ganó nuestros corazones y con el tiempo, nuestra admiración.*

*A los profesores del programa, por brindarnos de su tiempo y compartir sus conocimientos y relatos con nosotras para que esta investigación se enriqueciera.*

## DEDICATORIA

*A Dios, porque todo es producto de su gracia, amor incondicional y misericordia.  
A mi madre Liliana por ser esa mujer virtuosa, inigualable, fuerte, radical y por su  
infinita entrega y amor a nosotros.*

*A mi padre Víctor, por su incomparable amor, por su lucha por sacarnos adelante,  
por su nobleza, testimonio, humildad, motivación, servicio y por ser mi amigo y  
compañero de lucha por la defensa del bienestar social.*

*A mi hermana Estefanía, por ser mi ejemplo como mujer, por su apoyo y amor  
incondicional.*

*Finalmente, a mi sobrina Camila, por su ilimitada alegría, ganas de vivir, nobleza,  
inteligencia y por ser una brillante sierva de Dios. – Daniela -*

*A mi mamá, Deisy, por su amor, por siempre creer en mí, por darme todo su  
apoyo, sus consejos y por sus esfuerzos para que ahora yo esté cumpliendo este  
sueño.*

*A mi papá, Ricardo, por ser tan correcto, humilde y también, por sus esfuerzos  
para que ahora yo esté cumpliendo uno de mis sueños.*

*A mi abuela, Carmen, por siempre preocuparse y estar pendiente de mi bienestar,  
por su apoyo y sus cuidados.*

*A mi hermana, Ángela, por comprender mis crisis existenciales y sus consejos.*

*A Antonio, por creer en mí, por sus palabras de motivación para dar todo de mí y  
cada día ser mejor, por su apoyo y compañía. – Ana -*

*A mis padres, Eliecer e Isabel por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos  
años, gracias a ustedes he podido llegar hasta aquí y cumplir este sueño. Es un  
orgullo ser su hija.*

*A mi hermana, Camila por siempre estar presente, acompañándome y  
apoyándome de diferentes formas a lo largo de este viaje y por calmar mis crisis.*

*A Julián por tus palabras de apoyo en los momentos difíciles.*

*– Isabella -*

## TABLA DE CONTENIDO

1.	RESUMEN.....	8
2.	INTRODUCCIÓN.....	10
3.	DESCRIPCIÓN .....	11
3.1.	<b>Planteamiento del problema.....</b>	11
3.2.	<b>Pregunta de investigación .....</b>	20
4.	ANTECEDENTES .....	21
5.	JUSTIFICACIÓN.....	22
6.	MARCO DE REFERENCIA .....	25
6.1	<b>Cáncer .....</b>	25
6.2	<b>Cáncer de Cabeza y Cuello.....</b>	25
6.3	<b>Tratamientos para el Cáncer .....</b>	26
6.4	<b>Salud Pública.....</b>	26
6.5	<b>Atención Primaria en Salud (APS).....</b>	27
6.6	<b>Determinantes Sociales de la Salud.....</b>	27
6.7	<b>Determinación Social de la Salud .....</b>	28
6.8	<b>Política Integral de Atención en Salud (PAIS) .....</b>	28
6.9	<b>Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS).....</b>	28
6.10	<b>Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).....</b>	29
6.11	<b>Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).....</b>	29
6.12	<b>Educación Profesional en Salud .....</b>	30
6.13	<b>Competencias profesionales específicas y transversales.....</b>	30
6.14	<b>Intervención .....</b>	31
7.	OBJETIVOS .....	32
7.1.	<b>Objetivo General.....</b>	32
7.2.	<b>Objetivos Específicos .....</b>	32
8.	HERRAMIENTAS Y MÉTODOS .....	33
8.1.	<b>Tipo de estudio .....</b>	33
8.2.	<b>Periodo de estudio.....</b>	33
8.3.	<b>Unidad de análisis.....</b>	33
8.4.	<b>Población y Muestra(s).....</b>	34

8.5.	Recolección de datos.....	35
8.6.	Sistematización y análisis.....	36
9.	CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	38
10.	RESULTADOS.....	39
10.1.	Acciones y competencias programa académico de fonoaudiología .....	40
10.2.	Correlación competencias profesionales del programa académico de fonoaudiología y los lineamientos nacionales.....	58
10.3.	Definición del alcance de la formación .....	81
11.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	85
12.	CONCLUSIONES.....	93
13.	RECOMENDACIONES.....	95
14.	ESTRATEGIA DE DEMOCRATIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO .....	96
15.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	97
16.	ANEXOS .....	108
16.1.	Anexo 1: Consentimiento Informado .....	108
16.1.	Anexo 2: Carta de solicitud de aprobación para el proyecto de investigación .....	111
16.2.	Anexo 3: Carta de aval para el proyecto de investigación.....	112
16.3.	Anexo 4: Acta de aprobación del proyecto N° 007-019 del CIREH .....	113
16.4.	Anexo 5: Preguntas entrevista .....	115
16.5.	Anexo 6: Matrices de recolección de información .....	116

## INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión para el corpus documental .....</i>	34
<i>Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión para la participación de los docentes..</i>	35
<i>Tabla 3. Resultados competencias en programas de curso práctica profesional en fonoaudiología I y II .....</i>	42
<i>Tabla 4. Resultado de acciones y competencias referidas por los docentes del ámbito EISC .....</i>	46
<i>Tabla 5. Sistematización de Entrevistas Ámbito Salud .....</i>	52
<i>Tabla 6. Acciones y Competencias que se privilegian en el ámbito EISC.....</i>	60
<i>Tabla 7. Acciones y Competencias que se privilegian en el ámbito Salud.....</i>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<i>Tabla 8. Acciones y Competencias definidas por lineamientos nacionales.....</i>	69
<i>Tabla 9. Relación de acciones de la línea operativa de Promoción de la salud y las acciones de la práctica profesional .....</i>	75
<i>Tabla 10. Acciones exclusivas del RIAS de cáncer.....</i>	77
<i>Tabla 11. Relación de acciones descritas en el RIAS en la línea operativa de Gestión en salud Pública y las acciones de práctica profesional .....</i>	79
<i>Tabla 12. Acciones realizadas en la práctica profesional de fonoaudiología de la Universidad del Valle que no tienen correlación con la RIA de cáncer. ....</i>	80
<i>Tabla 13. Triangulación de la información entre competencias, línea operativa y acciones de la práctica profesional .....</i>	82
<i>Tabla 14. Relación de competencias y acciones de la práctica profesional.....</i>	83



## **COMPETENCIAS PROFESIONALES EN FONOAUDIOLÓGÍA PARA LA INTERVENCIÓN DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO DESDE UNA PERSPECTIVA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. EL CASO DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE [ENERO DE 2018 A ABRIL DE 2019]**

### **1. RESUMEN**

El cáncer es la segunda causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, siendo los carcinomas de cabeza y cuello los que provocan mayores desórdenes en las estructuras y funciones. En 1978, en la conferencia de Alma Ata se definió la estrategia de Atención Primaria en Salud como una “acción de los gobiernos, profesionales sanitarios y la comunidad para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo” (OMS, s.f), que posteriormente comenzó a implementarse a nivel mundial. Por lo anterior, este estudio tiene por objetivo explorar las competencias profesionales en fonología para intervención del cáncer de cabeza y cuello, desde una perspectiva de Atención Primaria en Salud, que se promueven en la formación de un programa académico de la Universidad del Valle entre enero de 2018 y abril de 2019. Esta investigación fue realizada desde una perspectiva cualitativa, de tipo exploratorio y de corte transversal. La recolección de la información se realizó a través de entrevistas y la revisión de registros documentales, encontrando que solo uno de los docentes entrevistados, logró hacer explícito en su discurso, relaciones de asociación entre las acciones de la APS y una enfermedad crónica no transmisible, razón por la que se considera que dicho programa académico debe seguir fortaleciéndose respecto a la concientización de que muchas de las acciones que actualmente se están llevando a cabo, influyen directamente en la promoción de la salud y la prevención de una enfermedad crónica no transmisible como el Cáncer.

**Palabras clave:** Atención Primaria de la Salud, Cáncer, Logopedia, Enfermedades crónicas, Competencia profesional.





## **ABSTRACT**

Cancer as a Chronic Noncommunicable Disease is the second cause of morbidity and mortality in the world, with head and neck carcinomas causing the greatest disorders in structures and functions. In 1978, at the Alma Ata conference, the Primary Health Care strategy was defined as an “action by governments, health professionals and the community to protect and promote health for all people in the world” (WHO, nd), which later began to be implemented worldwide. Therefore, this study aims to explore the professional skills in speech a therapy for head and neck cancer intervention, from a Primary Health Care perspective, which are promoted in the formation of an academic program of a University of the Colombian Southwest between January 2018 and April 2019. This research was conducted from a qualitative, exploratory and cross-sectional perspective. The information was collected through interviews and the review of documentary records, finding that only one of the teachers interviewed, managed to make explicit in his speech, association relationships between PHC actions and a chronic non-communicable disease, reason why it is considered that said academic program should continue to be strengthened regarding the awareness that many of the actions that are currently being carried out, directly influence the promotion of health and the prevention of a chronic noncommunicable disease such as Cancer.

**Keywords:** Primary Health Care, Cancer, Speech therapy, Chronic diseases, Professional competence.

## 2. INTRODUCCIÓN

Según datos de la OMS (2017) la incidencia y prevalencia del cáncer aumentará significativamente en los próximos 20 años. Respecto a lo anterior, uno de los tipos de cáncer que más se presentan es el carcinoma de cabeza y cuello. Debido a la ubicación del cáncer de cabeza y cuello, se afectan múltiples áreas y órganos que intervienen en la comunicación y lenguaje de las personas, componentes que hacen parte del campo de estudio de la disciplina de la fonoaudiología. Además, tal situación afecta y genera un gran impacto en la calidad de vida del sujeto que lo padece y de su familia, puesto que, las dinámicas familiares cambian. Por lo anteriormente mencionado es que se espera encontrar a un fonoaudiólogo en el equipo de intervención que atiende a la población con esta patología.

De acuerdo con la conferencia internacional sobre la Atención Primaria en Salud de Alma Ata en la cual se estableció la estrategia para alcanzar una mejor calidad de vida de los pueblos, promoviendo la salud y previniendo a la enfermedad. A esta conferencia también asistió Colombia por lo cual se vio comprometido a instaurar dicha estrategia, debido a lo anterior en el 2011 el Ministerio de Salud estableció la ley 1438 Atención Primaria en Salud (APS). Para dar cumplimiento a dicha estrategia el Ministerio de salud y protección social en el 2016 estableció la Política de Atención Integral en Salud con el fin de dar lineamientos nacionales sobre APS. Esta política ubica el modelo y las rutas de atención.

Debido a los lineamientos nacionales todos los establecimientos formadores de profesionales en salud deben promover y garantizar en sus estudiantes habilidades y competencias que les permita a tender y responder a dichas políticas. El caso de Fonoaudiología de la Universidad del Valle no fue la excepción, busca que el fonoaudiólogo está capacitado en las competencias para la atención de cualquier población, específicamente en caso la población del cáncer de cabeza y cuello, además, se hace imprescindible su presencia en el equipo interdisciplinar para la rehabilitación y tratamiento de un individuo en todas las dimensiones de su vida.

La navegación en este documento inicia con la presentación el problema, la pregunta de investigación y la justificación de este estudio ofreciendo un panorama general a nivel técnico, político y social contextualizando al lector sobre la necesidad de generar y democratizar un saber particular en función de la fonoaudiología como disciplina, posteriormente, se da paso a los objetivos y ruta metodológica que da cuenta del rigor científico de este estudio, a continuación, se presentan los resultados en función de los referentes técnicos correspondientes que fueron la base de este estudio y la discusión que pone en diálogo los antecedentes teóricos y la *praxis* sugerida en el marco de la experiencia, finalmente, se exponen las referencias y anexos que dan soporte a la información y reflexiones expuestas.

### 3. DESCRIPCIÓN

#### 3.1. Planteamiento del problema

Se estima que en el mundo el 63% de las muertes son a causa de las Enfermedades Crónicas -EC-, las cuales, son definidas como aquellas prevalentes en el tiempo, de lenta progresión y que requieren cuidados permanentes (OMS; s.f.). Las EC se clasifican por ser Transmisibles -ET- y No Transmisibles -ENT- (OPS, s.f.). Dentro de las Transmisibles se encuentra la lepra, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), tuberculosis, entre otras; mientras que, las ENT incluyen al cáncer, afecciones cardiovasculares, trastornos de salud mental, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, etc. Estas últimas, son responsables de 70% de muertes anuales en Colombia (MINSALUD, s.f), de las cuales, el cáncer es foco de atención, dado que, se presume que para los próximos 20 años las cifras de personas que padezcan de cáncer aumenten en un 70% (OMS, 2017).

El cáncer es la segunda causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, adelantándose a las cifras de violencia y muertos por guerras. Durante el 2015, murieron 8.8 millones de personas por esta enfermedad (OMS, 2017). Se estima que la mortalidad por cáncer en América se duplique para el año 2030, es decir, se prevé que para ese año la mortalidad sea de hasta 2.1 millones de personas (OPS, s.f). Por otra parte, esta es una enfermedad que clínicamente se ha relacionado con el envejecimiento, dado que, la mayoría de muertes por cáncer se dan en personas mayores de 65 años (Barrios, 2016). Particularmente en Colombia, el Instituto Nacional de Cáncer ha definido el carcinoma de cabeza y cuello como el más común (s.f).

Los carcinomas de cabeza y cuello han sido considerados como aquellos que provocan mayores desórdenes en las estructuras y funciones, en ese sentido, el Carcinoma Oral de Células Escamosas -COCE- es el que presenta mayor tasa de morbilidad en el mundo, conllevando a alteraciones de funciones corporales que repercuten directamente en actividades básicas como la deglución y la expresión verbal de los afectados por este tipo de cáncer (Lima, Bergmann, Ferman, Carrara y Gonçalves, 2017). El COCE corresponde con más del 90% de los cánceres generados en la orofaringe (Solano, García y Bascones, 2013).

A pesar de que existen campañas de prevención frente a esta enfermedad, como por ejemplo las realizadas por la *Asociación Española contra el Cáncer*<sup>1</sup> que realizan constantemente campañas de sensibilización frente a los diferentes tipos de cáncer y los *Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades*<sup>2</sup> que

---

<sup>1</sup> Asociación Española contra el Cáncer disponible en <https://www.aecc.es/es/actualidad/publicaciones/campanas-sensibilizacion>

<sup>2</sup> Los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades han realizado por medio de sus tres campañas nacionales de salud pública ("Campaña Nacional de Acción contra el Cáncer



mediante sus tres campañas nacionales de salud pública, la División de Prevención y Control del Cáncer de los CDC educa a los estadounidenses sobre los síntomas del cáncer y cómo reducir el riesgo de contraerlo, los esfuerzos aún siguen siendo insuficientes para lograr reducir las tasas de aparición. En ese sentido, es importante considerar el planteamiento de Aragón (2013), quien ha definido factores desencadenantes del cáncer de cabeza y cuello como la adultez mayor, hábitos de consumo de tabaco y alcohol, el sexo masculino, predisposición genética, prótesis dentales, mala higiene bucal y exposición a la luz solar.

Teniendo en cuenta que, los tumores de cabeza y cuello generan cambios funcionales de acuerdo con el lugar y extensión de la lesión (Lima, Bergmann, Ferman, Carrara y Gonçalves, 2017), los tratamientos que se priorizan son la cirugía y la radioterapia<sup>3</sup>, y en algunas circunstancias se sugiere quimioterapia<sup>4</sup>. Los tratamientos causan efectos secundarios que implican mucositis, alteraciones del gusto, xerostomía, caries dentales y trismos (Silvestre y Puente, 2008). Igualmente, Barrios (2016) sugiere que la población geriátrica es la más propensa a desarrollar efectos tóxicos secundarios a estos tratamientos, afectando los órganos sensoriales, como el gustativo, visual<sup>5</sup>, olfativo y auditivo.

Considerando lo anterior, el tratamiento fonoaudiológico se ha concentrado en la atención a los efectos secundarios mencionados en el párrafo anterior, bajo el argumento del directo relacionamiento con las áreas de estudio disciplinares, es

---

Colorrectal: Screen for Life", "Conozca su cuerpo: Infórmese sobre el cáncer ginecológico" y Bring Your Brave) diferentes campañas de prevención y sensibilización referente al cáncer. Disponible en <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/dcpc/about/campaigns.htm>

<sup>3</sup> Responde al uso de radiaciones ionizantes, con fines terapéuticos del cáncer y, ocasionalmente, de algunos procesos benignos (Zomeño, 2002).

<sup>4</sup> La quimioterapia es el tratamiento de células tumorales malignas, mediante medicamentos antineoplásicos o citotóxicos que destruyen o modifican total o parcialmente mecanismos de reproducción celular para producir muerte celular. Uno de los problemas es que no actúa solamente sobre las células cancerosas sino también en todas las células del organismo (Pabón y Camacho, 2012, p. 40).

<sup>5</sup> La irradiación de los ojos y sus anejos puede ocasionar a largo plazo la aparición de cambios estructurales y funcionales (Montero et. al, 2005).



decir, el habla<sup>6</sup>, del lenguaje<sup>7</sup>, de la audición<sup>8</sup> y de la ingesta de alimentos<sup>9</sup> (Castro, 2016).

En definitiva, el cáncer no solo afecta estructuras y funciones de los órganos, lo cual en sí mismo es una condición limitante, sino que tiene efectos sobre las interacciones sociales, los roles y en general sobre la vida cotidiana de quien la padece, pues Lima et. al. (2017) sugieren que las afecciones estructurales causan molestias considerables en los pacientes que disminuyen su calidad de vida<sup>10</sup>; y respecto a ello, Achury et. al. (2011) exponen que las EC generan niveles de dependencia parciales o totales, pues, por la misma condición, en la mayoría de los casos, se traduce en el establecimiento de un cuidador que transite por periodos emocionales, asistencia en el autocuidado o de acceso a los sistemas sociales con la persona que padece la enfermedad.

La condición crónica de una enfermedad genera repercusiones importantes en la vida de las personas a corto, mediano y largo plazo, además, la OMS (2018) ha señalado que las tasas de discapacidad aumentan debido a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de EC. Adherido a ello, Vinaccia y Orozco (2005) proponen que las EC tienen como consecuencia trastornos en las actividades sociales normales debido al dolor, fatiga, miedo de ser una carga para los demás, sentimientos de incomodidad y el cambio de roles en la familia relacionados con el trabajo o la fuente de ingreso económico.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001) define la discapacidad como un término genérico que abarca

---

<sup>6</sup> En el área de habla el profesional en fonoaudiología se encarga de realizar actividades de promoción y prevención, evaluación y rehabilitación de la articulación, fluidez y voz, inhibición de hábitos orales inadecuados de los individuos a lo largo del ciclo vital (Universidad del Desarrollo, s.f).

<sup>7</sup> En el área del lenguaje el profesional en fonoaudiología se encarga de realizar actividades de promoción y prevención, evaluación y rehabilitación de los diferentes niveles (fonológico, léxico-semántico, morfosintáctico y pragmático) del lenguaje comprensivo y expresivo (Universidad del Desarrollo, s.f).

<sup>8</sup> En el área de audición el profesional en fonoaudiología se encarga de realizar actividades de promoción y prevención, evaluación y rehabilitación de las diversas alteraciones auditivas y vestibulares (Universidad del Desarrollo, s.f).

<sup>9</sup> En el área de ingestión de alimentos el profesional en fonoaudiología se encarga de realizar actividades de promoción y prevención, evaluación y rehabilitación de los diferentes trastornos de la deglución en las personas a lo largo del ciclo vital (Universidad del Desarrollo, s.f).

<sup>10</sup> Para efectos de comprensión del documento, se entenderá “calidad de vida” como aquel concepto que abarca condiciones para el bienestar social en el marco de las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, la socialización, el trabajo, la situación económica y familiar.



deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Esto supone una relación entre estructuras y funciones en una correlación directa con las posibilidades de desarrollo de la actividad según los factores ambientales y personales de un sujeto, que convoca a que las intervenciones de los profesionales de la rehabilitación humana reconozcan esta interacción dinámica de tal forma que puedan generar impactos positivos en la vida de las personas.

Fonoaudiología, es una de las profesiones de la rehabilitación humana que tiene por objeto de estudio las discapacidades relacionadas con la comunicación y el lenguaje. Como se explicó anteriormente, el cáncer es una enfermedad crónica y al igual que toda discapacidad, afecta significativamente la vida del individuo debido a su deficiencia, como también, limita a éste en diferentes actividades y se restringe la participación, puesto que, sus condiciones de vida cambian y pueden presentarse secuelas en la comunicación, el lenguaje y la ingestión de alimentos. Es por ello, que la fonoaudiología es una disciplina que puede y debe centrar su mirada en este tipo de fenómenos, pues tiene todo el potencial y las herramientas suficientes para suplir las necesidades que se generan en los pacientes que tienen cáncer de cabeza y cuello, y sus respectivas familias.

Sin embargo, durante la búsqueda en bases de datos como Scielo y ScienceDirect, los estudios que establecen una relación entre fonoaudiología, cáncer de cabeza y cuello y Atención Primaria en Salud son escasos. Por otro lado, las investigaciones que generalmente se centran en cáncer de cabeza y cuello consideran las deficiencias en aspectos estructurales y funcionales en voz y deglución. Igualmente, se encuentran algunos estudios de afectaciones en la audición como consecuencia de los tratamientos (Montero et al, 2005; Lima et al, 2017). Por otra parte, se ha avanzado en la investigación del impacto de los tratamientos para el cáncer respecto al desarrollo del lenguaje en primera infancia (Torres, Canizales y Rodríguez, 2010).

En los hallazgos de revisión de literatura se concluye que los procedimientos fonoaudiológicos se han limitado a unos procesos específicos a nivel asistencial en terapias de deglución y respiración, movilización de tejidos blandos y detecciones de riesgos auditivos que, en la mayoría de los casos, se realizan de forma segmentada. Adicionalmente, se encuentra un mayor reporte de la intervención de pacientes con cáncer desde el área de la habilitación/rehabilitación en el momento de la aparición del cáncer o posterior al tratamiento médico del mismo.

En ese sentido, esta investigación sugiere evitar la segmentación disciplinar en fonoaudiología justificada en la hiperespecialización, lo anterior, exaltando la importancia de la perspectiva biopsicosocial que potencia la calidad de vida de las personas cuando ya han adquirido la enfermedad, como lo sugiere Schwartzmann et al:



*La calidad de vida en una persona enferma es la resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido, y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad (1999:4).*

Ahora, con respecto a la normatividad que rige a todos los profesionales de la salud con respecto a la atención al cáncer, la *ley 1384 de Abril 19 de 2010* y la *ley 1388 de Mayo 26 de 2010 (Congreso de la República de Colombia, 2010)*, establecen acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer en niños, jóvenes y adultos, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo. Incluso en el Artículo 6 de la Ley 1384 de 2010, se proponen acciones de promoción de la salud para el control del cáncer que deben ser garantizadas tanto por las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, como por los profesionales de la salud; acciones que involucran promover hábitos saludables como aumentar el consumo de frutas, verduras y cereales, practicar actividad física con regularidad, vacunarse, evitar el consumo de tabaco y alcohol, entre otros (MINSALUD, s.f).

Al entrar en vigencia la Ley 100 de 1993<sup>11</sup> y a su vez el SGSSS y el Plan Obligatorio de Salud (POS)<sup>12</sup>, la atención en salud se clasificó en Niveles de atención<sup>13</sup>, de

---

<sup>11</sup> La Ley 100 surge como consecuencia de la reforma a la salud que se consolidó en la Constitución Política de Colombia de 1991. Su objetivo era operativizar los principios de universalidad, eficiencia, solidaridad, integralidad, unidad y participación. La forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud de los ciudadanos es por medio del Sistema General de Seguridad social en Salud (SGSSS). Este sistema funciona en dos regímenes de afiliación, contributivo y el subsidiado.

<sup>12</sup> Según el artículo 162 de la Ley 100 de 1993 el POS “permite la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”.

<sup>13</sup> Se define nivel de atención como la forma de estratificación y organización de los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Se clasifica en tres niveles, el primer nivel atiende las necesidades más básicas de las personas por medio de consultorios, centros de salud, etc. El segundo nivel se encuentran los Hospitales que prestan servicios de medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría. En el tercer nivel encuentran Hospitales especializados en la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología (Álvarez et al. 2011).

complejidad<sup>14</sup> y de prevención<sup>15</sup>. Teniendo en cuenta que la fonoaudiología hace parte de las profesiones de rehabilitación, esta ley la ubica en el tercer nivel de atención, que consiste en un servicio que se brinda únicamente en hospitales especializados en la atención de patologías complejas y que según, requiere una infraestructura especializada. Por lo cual únicamente se llega al servicio por una remisión. Es pertinente conocer la opinión de Vega, Torres y Rivas frente al nivel de atención que es ocupado por fonoaudiología, a saber:

*Esta situación cambiaría radicalmente si se incluyera al fonoaudiólogo en el nivel primario de atención, donde no se requiere infraestructura importante ni equipamiento sofisticado, pudiendo por una parte realizar prevención de desórdenes de la comunicación y, por otra, prestar atención especializada y con una mayor frecuencia a los usuarios, en centros de salud cercanos al lugar de residencia de los mismos (2017:79).*

Lo anterior, ha conllevado a la consolidación de barreras para el acceso de la sociedad a los servicios de fonoaudiología, debido a que el primer contacto con los servicios de salud se da principalmente a través del primer nivel de atención o por el servicio de urgencias, lo que implica que para acceder a los niveles subsiguientes el paciente debe ser remitido por un profesional en medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deberán contener: una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos (Resolución N°5261, 1994). Por lo tanto, al ser la fonoaudiología un servicio de tercer nivel, esta se restringe al criterio del médico tratante en el primer nivel.

Sin embargo, se decretó la Ley 1438 (Congreso de la República de Colombia, 2011) que fortalece el SGSSS a través de un modelo de prestación del servicio público en

---

<sup>14</sup> Se define nivel de complejidad como “el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por ella” (Álvarez et al. 2011). Se clasifica en los siguientes niveles: El primer nivel de Complejidad hace referencia a policlínicas, centros de salud y consultorios en los que atienden Médicos Familiares y Comunitarios, Pediatras, Ginecólogos, Médicos Generales. En el segundo nivel de Complejidad se encuentran los hospitales especializados en Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Psiquiatría, etc. En el tercer nivel de complejidad se encuentran los establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de subespecialidades de éstas, que se caracterizan por un uso intensivo de recursos humanos y equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología (Álvarez et al. 2011).

<sup>15</sup> Según la OMS (1998) se define prevención como “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. Los niveles de prevención se clasifican en primer nivel (encargado de reducir la incidencia de las enfermedades), segundo nivel (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) y tercer nivel (correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social) (Álvarez et al. 2011).





salud que, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sea la sociedad.

En la conferencia de Alma Ata en 1978 se define la APS como una estrategia que promueve un cambio al superar el modelo biomédico de la atención a la salud por una mirada de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Álvarez et al, 2011). Se busca que abarque todos los niveles de atención en salud (I, II, III) desarrollando todos los niveles de prevención. La APS Incluye los siguientes principios: respuesta a los más amplios determinantes de la salud; cobertura y accesibilidad universal según la necesidad; autocuidado y participación individual y comunitaria; acción intersectorial por la salud; tecnología apropiada y costo-efectividad en relación con los recursos disponibles (Romero et al, 2009). Siendo esta una condición esencial para afrontar los determinantes sociales de la salud<sup>16</sup> y alcanzar el más alto nivel de salud posible para cada persona (Macinko, et al., 2007).

Con respecto a los factores determinantes de la salud y su influencia en el desarrollo humano, en la Región de las Américas aún existen problemas importantes sobre la salud como el aumento de la obesidad, la violencia y los problemas relacionados con el abuso de sustancias nocivas debido a cambios demográficos, sociales y económicos que producen en el contexto un agravamiento general de las desigualdades en salud, como es el caso de la brecha de casi 20 años en la esperanza de vida entre ricos y pobres en algunos países. Sin embargo, esta región tras haber implementado la APS ha logrado avances importantes en salud y en el desarrollo humano, pues en los últimos 25 años la mortalidad infantil se ha reducido casi una tercera parte, la mortalidad por todas las causas ha disminuido en 25% y la esperanza de vida ha aumentado 6 años en promedio (Macinko, et al., 2007). Esto es una evidencia de los óptimos resultados de la implementación de la APS para la sociedad.

Posteriormente, en el 2015 nació la Ley 1751 mejor conocida como Ley Estatutaria en Salud<sup>17</sup> que intenta garantizar: 1. La salud como derecho fundamental, 2. La Atención Primaria en Salud (APS) como alternativa que realmente va a favorecer la consecución del bienestar de las personas, pues aborda las causas fundamentales de los problemas de salud y hace énfasis en la promoción, prevención, diagnóstico,

---

<sup>16</sup> Definidos por la OMS como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

<sup>17</sup> Ley que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección.



tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de las personas. Además, hace énfasis en disminuir las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que inciden en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida.

Los profesionales en fonoaudiología de algunas universidades son formados con conocimientos sobre la patología oncológica durante la realización del pregrado para tener las herramientas necesarias que les permitan brindar la atención a los pacientes que lleguen al servicio con esta patología o las secuelas de esta. Este estudio, quiere centrar su mirada en el caso particular de la Universidad del Valle que durante la formación de los estudiantes del programa académico de fonoaudiología tiene como uno de los temas técnicos de formación al cáncer de cabeza y cuello (en el marco de asignaturas como *fundamentos de bioquímica y discapacidad e intervención del Habla en el adulto*) y las articula con asignaturas que abordan específicamente asuntos propios de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y la salud pública como *promoción y prevención y discapacidad y sociedad I y II (Programa Académico de Fonoaudiología, 2009)*.

El Proyecto Educativo del Programa Académico de Fonoaudiología (PEPAF) refiere que toda la formación en conceptualización teórica con la que se forman los estudiantes de esta universidad, se visualiza al llegar al espacio pedagógico de la práctica. En este escenario el estudiantado realiza observación científica de procedimientos de expertos y ejecución dirigida y supervisada por los docentes a cargo. Esta experiencia que adquieren los profesionales en formación favorece el desarrollo de competencias para la aplicación de procedimientos de promoción, prevención, habilitación, rehabilitación e integración social. Para realizar la práctica se escogen instituciones en diferentes contextos (hospitalario, educacional, comunitario y ocupacional) que hagan parte del Sistema de Salud y de Protección Social y del Sistema de Educación de la ciudad de Cali, como los describe el PEPAF:

“organizaciones no gubernamentales en las que hay vigencia de convenios docente-asistenciales y de cooperación interinstitucionales que tienen capacidad para dar cobertura a los estudiantes del Programa Académico de Fonoaudiología y brindar apoyo a la docencia” (Programa Académico de Fonoaudiología, 2009:44).

Por medio de la ejecución de la práctica profesional se ha evidenciado que el desarrollo profesional hace unas exigencias sobre técnicas y procedimientos específicos para la intervención asistencial de la población con patología oncológica. No obstante, más que el aprendizaje de unos procedimientos particulares, ha sido posible hacer otro tipo de reflexiones que van mucho más allá y permiten tener una comprensión más integral de un sujeto que tiene cáncer. Estas reflexiones hacen parte de la experiencia vivida por las investigadoras del presente



documento que hacen parte del programa académico anteriormente mencionado. Es por ello, que la investigación en curso se centrará en la Universidad del Valle.

Históricamente los estudiantes realizan práctica profesional cuando están en noveno y décimo semestre. Desde 2016, cuentan con una distribución por semestres en ámbito clínico y en ámbito de educación e inclusión social y comunitaria. Cuando realizan la práctica clínica los estudiantes tienen la participación en la “Clínica de tumores” específicamente en el área de cáncer de cabeza y cuello de un hospital del sur occidente colombiano, participación que consiste en evaluar e intervenir a los pacientes que llegan al servicio y que requieren de las acciones propias de fonoaudiología. Además, en las diferentes salas de este hospital en las que realizan práctica estos estudiantes, se encuentran pacientes en hospitalización y en consulta externa que llegan con secuelas de patología oncológica que son propias de la disciplina. A su vez, en la práctica comunitaria, la cual trabaja desde la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), se realizan proyectos por programas (infancia, escolares y adultos) que se adhieren a las posibilidades institucionales y de oportunidades comunitarias propias de los contextos, principalmente en dos comunas, la 18 y 20 de la ciudad Santiago de Cali.

Toda esta formación hace parte del proceso que requiere el estudiantado para desarrollar las competencias y habilidades necesarias para brindar una atención integral a la comunidad y de esta manera obtener un perfil ocupacional que les permita egresar y hacer parte de programas como lo refiere el PEPAF:

*Participar en programas de promoción del bienestar comunicativo y prevención, detección y rehabilitación de las discapacidades relacionadas con la comunicación en todos los grupos de edad. Así como, en la generación de procesos participativos de integración familiar y social, en procesos de inclusión escolar y en el fomento de la reubicación laboral de las personas rehabilitadas, así como su acceso a la recreación (Programa Académico de Fonoaudiología, 2009:10).*

Al ser políticas de las universidades la evaluación y revisión permanente de los currículos de sus programas académicos, adecuándolos a las normas y políticas vigentes propuestas por el Estado, es la razón por la que actualmente el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle se encuentra en proceso de reforma curricular, el cual busca mejorar y renovar los contenidos académicos, técnicos y prácticos de la profesión, como es el caso de los laboratorios de intervención de habla, lenguaje y audición, cuales son el medio de formación para los estudiantes antes de iniciar la práctica profesional. Estos laboratorios son revisados y actualizados en cada versión ofrecida lo que favorece que los estudiantes obtengan información, protocolos, procedimientos contemporáneos. Además, determina los componentes del currículo, las áreas (el bienestar comunicativo y las variaciones y discapacidades de la comunicación) y los espacios (hospitalarios, comunitario, educativos, ocupacionales) de atención, las acciones,



habilidades y actitudes las cuales intentan dar respuesta a las interrogantes y necesidades identificadas.

Como se mencionó anteriormente, el proceso de reforma curricular debe estar en relación con lo que sucede a nivel nacional como los lineamientos y políticas vigentes, las cuales están sujetas al cambio según las normativas a nivel mundial, lo que repercute directamente en la malla curricular en el cual explicita los cursos que deben ver las personas en formación de la profesión. Esto permite ubicar las competencias en el perfil académico y laboral para la implementación de políticas vigentes como la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud<sup>18</sup>, las cuales se debe conocer y aplicar.

Se pretende entonces desde el presente trabajo, identificar las acciones de Atención Primaria en Salud que están siendo ejecutadas por el profesional en fonoaudiología en formación en la Universidad del Valle para la atención del cáncer de cabeza y cuello. Razón por la que se propone la siguiente pregunta de investigación:

### **3.2. Pregunta de investigación**

*¿Cuáles son las competencias profesionales para la intervención del cáncer de cabeza y cuello, desde una perspectiva de atención primaria en salud, que se promueven en la formación del programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle entre enero de 2018 y abril de 2019?*

---

<sup>18</sup> El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) explica en su Programa Nacional para la Atención Integral de la Salud Auditiva y Comunicativa, múltiples acciones que los profesionales en fonoaudiología deben realizar como son: información sobre higiene auditivo, prevención de pérdidas auditivas, valoración e intervención de la audición y el lenguaje, tamizajes integrales, atención a diferentes patologías, atención a personas sordas, entre otros (2016).

#### 4. ANTECEDENTES

Existen investigaciones que permiten evidenciar la importancia de la labor del Fonoaudiólogo en la intervención del cáncer de cabeza y cuello y a su vez, el perfil de esta intervención en el marco de la APS. Un ejemplo de ello es la investigación realizada por Morales, Cobo y Torres (2014) con profesionales de la voz enfocándose en la prevención y rehabilitación de diversos trastornos vocales, específicamente del cáncer laríngeo en estadio I y II. En esta investigación se resalta la importancia de que la prevención y rehabilitación de esta población esté integrada por un equipo interdisciplinario conformado por otorrinolaringólogos, psicólogos y fonoaudiólogos; se promueve que estos profesionales diseñen y ejecuten programas en pro de la concientización y el uso de una buena técnica fonatoria con el fin de evitar la adquisición del cáncer como enfermedad laboral. Con este programa se logró disminuir los factores de riesgo a mediano y largo plazo que conllevan a la adquisición del cáncer laríngeo y con los pacientes laringectomizados se logró una sensibilización y concientización con relación al uso de la voz esofágica, la aplicación de una pertinente rehabilitación y el uso de una buena técnica vocal en su campo laboral.

Por otro lado, la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile después de 6 años de diseño en el 2013 comenzó la implementación del currículo modificado que establece que a partir de ese momento el perfil de los nuevos egresados de fonoaudiología de dicha universidad serán “profesionales competentes en materia de evaluación, diagnóstico y tratamiento en personas y comunidades que necesiten ayuda con la comunicación, alimentación oral, motricidad orofacial, audición y/o sistema vestibular”; además, garantiza que sus egresados tendrán las herramientas necesarias para las acciones de prevención propias de la profesión (Calixto, Jaramillo, Larenas, Martínez, Muñoz, 2013).

A su vez, Duarte, Peña y Piragua (2007) realizan un análisis y correlación entre la legislación del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia y la intervención del fonoaudiólogo en el primer nivel de atención en salud y resaltan las acciones que realiza el fonoaudiólogo desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acciones tales como higiene vocal y auditivo, estimulación del lenguaje, condiciones ambientales y sociales para favorecer el desarrollo de la salud vocal y auditiva, promoción de estilos de vida saludables que promuevan la salud comunicativa, detectar pérdidas y/o enfermedades auditivas a tiempo y factores de riesgo (exposición a ruidos, ototoxicidad), que se puedan presentar a nivel audiológico, evaluación no formal del habla y de la voz, evitar malos hábitos deglutorios, entre otros. Sin embargo, esta investigación demuestra que las intervenciones que están desarrollando los fonoaudiólogos en Colombia, a pesar del lugar alcanzado en el nivel de Atención Primaria en Salud en el Sistema General de Seguridad Social, siguen puestas desde una visión individual de los desórdenes de la comunicación que presentan algunas personas, las cuales se previenen, se habilitan o se rehabilitan favoreciendo la normalización para la integración social (Duarte, Peña, y Piragua, 2007).

## 5. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, Colombia tiene una apuesta por reducir los índices de morbilidad y mortalidad del cáncer debido a que las cifras de esta patología van en aumento con el pasar de los años a nivel nacional. Además, presenta un interés en la aplicación de la APS como una medida que permite promover la salud y prevenir la enfermedad de manera oportuna y apropiada, de modo que se han generado lineamientos que describen las competencias disciplinares, las cuales deben tener los profesionales que trabajan y trabajarán en el marco de la APS (OPS, 2008).

Con lo anterior, y reconociendo que la población con cáncer de cabeza y cuello es de interés de la fonoaudiología, se evidencia la necesidad de la dinamización disciplinar a la luz de esa demanda particular, es decir, ampliar la mirada del campo disciplinar, que sí está enmarcada desde la APS, considerará aspectos para la determinación social, que permita resignificar las comprensiones de la salud desde lo mercantil hacia el derecho y con ello acciones para el bienestar, el empoderamiento y la justicia social (Torres, 2018). En ese sentido, es importante identificar las competencias de la fonoaudiología en un marco de conversación entre lo interdisciplinar, lo transdisciplinar y lo multidisciplinar que nos permita generar una nueva identidad disciplinar enriqueciendo los diálogos entre lo popular, lo institucional, la academia y las estructuras administrativas para generar intervenciones más asertivas (Torres, 2018).

El Ministerio de Salud y Protección Social define al fonoaudiólogo colombiano como un profesional que toma decisiones con conocimiento científico y profundo de la comunicación humana como esfera del desarrollo humano, los procesos que le competen: cognición, lenguaje, habla, voz, audición y la función oral faríngea, así como de los desórdenes comunicativos; enmarca sus acciones en los lineamientos de la diversidad, la salud, el funcionamiento y la capacidad desde una perspectiva biopsicosocial del ser humano (2015). Lo anterior, se establece como un panorama en el que la participación de los profesionales en fonoaudiología en equipos inter, multi y transdisciplinares, posibilita los cambios en las concepciones sobre la salud, las personas y sus necesidades y las estructuras institucionales que permitan generar cambios.

En ese sentido y como se mencionó en el problema, el cáncer de cabeza y cuello afecta estructuras que hacen parte del objeto profesional de la fonoaudiología, como el sistema estomatognático (Silvestre y Puente, 2008), el sistema auditivo central y periférico (Lima et. al., 2017), las interacciones comunicativas y la participación de la persona (Vinaccia y Orozco, 2005). A pesar de que las cifras de mortalidad y morbilidad a causa de las EC van en aumento y especialmente del cáncer, las investigaciones desde fonoaudiología son escasas y se observan sectorizadas exclusivamente a los procesos del habla y la deglución, debido posiblemente al riesgo vital que corre una persona que presente dificultades en este aspecto, pero se deja de lado otros procesos comunicativos de la vida cotidiana de las personas,





que finalmente, terminan siendo afectadas por las intervenciones<sup>19</sup> que se susciten en el marco del sistema integral, lo que dificulta aún más la atención integral y la importancia de la profesión.

Incluso se observa que mayor parte de la literatura publicada referente al tema mencionado es en su mayoría de disciplinas como la medicina (con sus diferentes especialidades) y de la odontología; por lo que es pertinente que desde la fonoaudiología se amplíen los referentes al cáncer, debido a que esta patología genera múltiples secuelas, en procesos como la alimentación (la masticación, el gusto, la deglución, entre otros), el habla, las expresiones faciales, etc. También se pueden alterar otros procesos como la audición y, por ende, la participación social de la persona se ve limitada al no poder comunicarse satisfactoriamente. Alteraciones que hacen parte del campo de estudio de la fonoaudiología. Además, según el Ministerio de salud y Protección social (2015) determina que los fonoaudiólogos pueden “*Aplicar protocolos, manuales y guías de calidad, atención y bioseguridad como herramientas fundamentales para los procesos de rehabilitación integral*”, pero debido a la especialización se va perdiendo el contexto general y la profesión se torna casi únicamente asistencial y de nivel técnico.

El ejercicio fonoaudiológico debe ir más allá de una práctica de asistencialismo y debe darse a conocer como la profesión integral que es, cuyo campo de acción es tan pertinente desde el nivel primario en salud con actividades de promoción y prevención, hasta la paliación; y a su vez que las diferentes profesiones de la salud conozcan el completo quehacer fonoaudiológico y puedan hacer las interconsultas y remisiones oportunas a este servicio favoreciendo la atención integral y el ejercicio de la salud como derecho fundamental. Además, debe visibilizarse la capacidad y formación de los fonoaudiólogos para hacer parte de los equipos interdisciplinarios que brindan atención a pacientes con patología oncológica.

Las Instituciones de Educación Superior responsables de la formación del talento humano en Fonoaudiología, poseen gran responsabilidad con respecto a las competencias de los profesionales que egresan, pues dentro de los planes de estudio de las universidades del sector público y privado, se encuentran asignaturas de diferentes áreas (básica, humanística, investigativa y *visión individual de los desórdenes* profesional) que deben ir direccionadas hacia el cumplimiento de lineamientos y políticas vigentes relacionados con el bienestar comunicativo de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), como lo es la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015) la cual trabaja por garantizar la salud como un derecho y la Atención Primaria en Salud (APS) como alternativa para abordar las causas fundamentales de los problemas de salud, haciendo énfasis en la

---

<sup>19</sup> Es importante recordar que la fonoaudiología es una profesión que interviene desde la “evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de los trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación, cómo se rescata de las actas del XXV Congreso de Logopedia, Foniatría y Audiología”.



promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de las personas.

Respecto a lo anterior, el Ministerio de salud y Protección Social (2015) ya comienza a reconocer y considerar al profesional de fonoaudiología como un experto en los tres niveles de atención del sector salud, lo que hace al fonoaudiólogo competente para trabajar no solo desde la asistencia en procedimientos específicos, sino también desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (primer nivel de atención en salud) en todas sus áreas del conocimientos como lo son: Audición, lenguaje, habla, voz y función oral-faríngea. Aspectos que deben ser reconocidos por el estado y demás profesionales de la salud. Es por ello, que investigaciones como la presente buscan visibilizar ante los profesionales de la salud, usuarios y población en general la importancia del rol del fonoaudiólogo en todos los niveles de atención desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hasta los procesos de rehabilitación y paliación en pacientes con patologías tan comunes y complejas como son el cáncer de cabeza y cuello.



## 6. MARCO DE REFERENCIA

### 6.1 Cáncer

El cáncer, es definido por la Organización Mundial de la Salud (2017), como un término genérico que agrupa más de 100 enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo<sup>20</sup>. Una de las características que define el cáncer es la generación rápida de células anormales que crecen más allá de sus límites normales y pueden invadir zonas adyacentes del organismo o diseminarse a otros órganos en un proceso que da lugar a la formación de las llamadas metástasis. Dependiendo de la ubicación y el tejido afectado, el cáncer cuenta con una clasificación (Castro, 2016). Sobre la ubicación, se realiza la referencia con la estructura anatómica de aparición y por tejido afectado se utilizan referencias de subclasificación como:

- **Linfoma:** Cáncer que comienza en las células del sistema linfático, el cual hace parte del sistema inmunitario (Instituto Nacional de Cáncer, s.f).
- **Sarcoma:** Cáncer que se origina en los tejidos óseos (huesos) o en los tejidos blandos (músculos, nervios, vasos sanguíneos, etc). Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo (Sociedad Americana de cáncer, s.f).
- **Mieloma:** Guillermo y Gastón (como se citó en Castro, 2016) definen el Mieloma como un tipo de cáncer que “Se origina en las células del plasma de la médula; es un tipo de cáncer de sangre que puede presentar manifestación de insuficiencia renal, anemia y lesiones osteolíticas”.
- **Leucemia:** Cáncer de las células sanguíneas formadas en la médula ósea. Después de crearse las células sanguíneas cancerosas en la médula contaminan a los glóbulos normales de la sangre (Instituto Nacional de Cáncer, s.f).
- **Carcinoma:** Es el cáncer más común, se forma en las células epiteliales. Se clasifica dependiendo del tipo de célula epitelial que afecte, si afecta a las células epiteliales que producen fluidos o mucosidad se llama adenocarcinoma; si afecta la base de la epidermis se llama carcinoma de células basales; si afecta a las células escamosas las cuales son las que se encuentran debajo de la superficie externa de la piel y se llama carcinoma de células escamosas o epidermoides (Instituto Nacional del Cáncer, s.f)

### 6.2 Cáncer de Cabeza y Cuello

Según la Sociedad Americana de Cáncer (2018), se denomina cáncer de cabeza y cuello cuando las células cancerosas se desarrollan en determinadas regiones de la cabeza o del cuello.

---

<sup>20</sup> También, en salud se consideran el uso de referentes como neoplasias o tumores malignos para referirse al cáncer.

Existen muchos tipos de cánceres de cabeza y de cuello, como lo son el cáncer de cavidad oral, orofaríngeo, nasal, de seno paranasal, nasofaríngeo, de laringe, hipofaríngeo, entre otros.

### **6.3 Tratamientos para el Cáncer**

Los tratamientos para el cáncer que se priorizan son la cirugía y la radioterapia, y en algunas circunstancias se sugiere quimioterapia.

La radioterapia es uno de los pilares básicos del tratamiento estándar de los tumores de cabeza y cuello, con unos índices de control local de la enfermedad y de supervivencia sobradamente conocidos. Asimismo, también es conocido que este control lleva asociada la aparición de efectos secundarios más o menos intensos (Peña, 2005,). Este tratamiento puede producir déficits auditivos por daño coclear o neuronal (VII par craneal) caracterizados típicamente por pérdidas de la audición de las frecuencias agudas (Montero et. al, 2005), e incluso puede dañar irreversiblemente las glándulas salivares, la mucosa oral, músculos y huesos ocasionando xerostomía, enfermedades dentales y alteraciones del gusto (Barrios, 2016).

La quimioterapia en el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello ha sido controvertida, puesto que se ha presentado efectivo ante tumores con importante factor de crecimiento y elevada tendencia a extenderse, propiedades nada frecuentes en los tumores de tipo carcinoma epidermoide. Actualmente se emplea de forma combinada con la cirugía y/o radioterapia, aumentando el éxito de los resultados o incluso como tratamiento paliativo (Silvestre y Puente, 2008). Este tratamiento causa efectos secundarios que afectan la calidad de las personas, pues Lima et. al. (2017) señalan que, el uso de medicamentos antineoplásicos ototóxicos puede ser la causa de pérdida de audición en personas con cáncer.

### **6.4 Salud Pública**

Según la Alcaldía de Santiago de Cali (2018), la salud pública es el conjunto de prácticas sociales, valores, creencias, actitudes y conocimientos formales y no formales subyacentes que en una sociedad tienden a desarrollar, preservar o mejorar la salud de la población y la del ambiente, haciéndose efectiva a través de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y la prestación de los planes de beneficios.

La salud pública no puede ser una disciplina autónoma, pues se insiste en la necesidad de un saber transdisciplinario. Hay consenso en la literatura que señala la importancia de un enfoque interdisciplinario para el abordaje de la salud pública, pues se observa una complejidad del objeto (salud) de la salud pública, dadas sus conceptualizaciones y enfoques requeridos para su estudio, los cuales implican la participación de varias disciplinas científicas alrededor del problema (González, 2007)

De hecho, Savitz y colaboradores (como se citó en González, 2007) afirman que atendiendo a su propósito — el de incrementar la salud de las poblaciones —, la salud pública puede ser vista como una ideología, una profesión, un movimiento o una serie de acciones, pero no como una sola disciplina científica.

### **6.5 Atención Primaria en Salud (APS)**

Actualmente en Colombia, existe nueva normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual está orientada a generar condiciones para proteger la salud de los colombianos. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (MINSALUD, s.f).

La Ley 1438 de 2011 define la Atención Primaria en Salud (APS) como “la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (MinSalud, s.f).

Cruz (2011) expresa que con esta estrategia se pretenden adoptar las siguientes medidas:

- Fundar los sistemas de salud en los principios de equidad, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Reforzar y fortalecer el personal sanitario y desarrollar su capacidad para actuar sobre los determinantes sociales de la salud.

### **6.6 Determinantes Sociales de la Salud**

La OMS (s.f) define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Aquellas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud (diferencias de salud por grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación) mediante la explicación de los factores que condicionan el estado de salud de las personas, pues estos son a menudo las fuentes fundamentales de los problemas o diferencias en la salud; así como también el análisis de la influencia de la promoción de la salud acompañada de cambios comportamentales que puedan modificar el impacto de los factores ambientales, sociales y económicos (Carmona y Parra, 2015).

### **6.7 Determinación Social de la Salud**

Breilh (2013) refiere en su artículo “La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)” que la determinación social de la salud surge como una alternativa a la epidemiología clásica, convirtiéndose en una epidemiología crítica. La determinación social de la salud (DSS) a diferencia de los determinantes sociales, asume la sociedad como una totalidad, siendo imposible la idea de pensar en dinámicas individuales. Es por ello, que, en la determinación social, la dialéctica entre lo biológico y lo social, esto último está jerárquicamente superior con relación a lo biológico.

Por otro lado, en palabras de Morales, Borde, Eslava y Concha (2013) la determinación social de la salud “propone una herramienta para trabajar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir y de enfermar y morir”. Por lo tanto, el enfoque de DSS sugiere que la salud-enfermedad es un proceso dialéctico y las particularidades sanitarias de cada persona y de cada grupo se deben estudiar en cada contexto social que se determinan.

### **6.8 Política Integral de Atención en Salud (PAIS)**

Según el Ministerio de Salud y de Protección Social (2016), esta política tiene como objeto principal orientar al Sistema hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población, comprendiendo la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (Ley 1751, 2015).

Por lo anterior, esta Política de Atención Integral en Salud debe contener las estrategias e instrumentos que permitan la transformación del modelo institucional de la Ley 100 de 1993 a los objetivos de un Sistema de Salud centrado en la población y sus relaciones a nivel familiar y comunitario (MINSALUD, 2016).

Esta política recoge el enfoque de los determinantes sociales de la salud, pues reconoce que “los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicos, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales que conforman la nación” (MINSALUD, 2016).

### **6.9 Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS)**

El modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) es un conjunto de procesos que abarca desde la priorización, la intervención y hasta los arreglos institucionales que busca garantizar la integralidad de la salud y bienestar de la población, teniendo como marco de referencia las metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales. El MIAS promueve una atención a la salud de cobertura y con calidad y para operar cuenta con los siguientes componentes: Caracterización poblacional, Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Gestión Integral del



Riesgo en Salud, Ámbitos Territoriales, Redes integrales de prestadores de servicios, Rol del asegurador, Sistema de incentivos, sistema de información, Recurso Humano en Salud (RHS), investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

### **6.10 Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)**

El Ministerio de Salud y de Protección social (2017) las define como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan.

### **6.11 Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)**

El Ministerio de Salud y de Protección Social de Colombia (2014) define la RBC como:

*“Una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país” (MINSALUD, 2014:17).*

Mientras que desde la visión conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la RBC es una estrategia que tiene lugar dentro del desarrollo comunal general para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades, la reducción de la pobreza y la inclusión social de las Personas con Discapacidad (MINSALUD, 2014). Esta estrategia contempla los siguientes componentes: Salud, Educación, Subsistencia, Social y de fortalecimiento.

La RBC es una intervención de tipo poblacional a cargo de la Nación y de las entidades territoriales, dictada por el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el cual es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, que buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el Plan Territorial de Salud (PTS). Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio (MinSalud, s.f)

Centrándonos en el sector salud, la RBC trabaja para asegurar que las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias sean consideradas en las áreas de: promoción de la salud, prevención, atención médica, rehabilitación y dispositivos de asistencia personal. La RBC también necesita trabajar con los individuos y sus familias para facilitar su acceso a los servicios de salud, y trabajar con otros sectores para asegurar que sean considerados todos los aspectos de la salud (OMS, 2012).

### **6.12 Educación Profesional en Salud**

El Ministerio de Salud y de Protección Social considera conveniente que los profesionales de la salud tengan un perfil básico compartido, expresando que “*Los Profesionales de la Salud en Colombia, compartirán atributos y características fundamentales, que les permitirán interactuar en equipos pluri-profesionales para beneficio de una atención integral de salud otorgada a los individuos y agrupaciones comunitarias*” (MinSalud, 2016:22). Para esto, se les deberá brindar desde la academia, una sólida formación científica y técnica en el campo de las ciencias de la salud, sustentada en el conocimiento y comprensión de las ciencias básicas y de las ciencias sociales pertinentes y así obtener una amplia formación humanística que los lleve a desarrollar una clara visión de responsabilidad y justicia social con la sociedad.

En ese contexto, los profesionales de la salud poseerán competencias para: reconocer situaciones y problemas que inciden en la salud de individuos y grupos sociales; y según sean los escenarios de desempeño de sus actividades, se dirigirán hacia la conservación, el mantenimiento y el desarrollo de la salud de esos individuos, de los grupos comunitarios y de la sociedad en general (MINSALUD, 2016).

### **6.13 Competencias profesionales específicas y transversales**

Actualmente, las universidades están más centradas en que el estudiante es una persona que se construye en el proceso de aprendizaje profesional, la formación humanística de profesionales competentes y comprometidos con el desarrollo social, lo que constituye una preocupación y un motivo del que ocuparse (González y González, 2008).

Ya que el gobierno colombiano quiere estudiantes competentes que aprendan lo que tienen que aprender como personas, como miembros activos de la sociedad y como seres útiles que emprenden con acierto sus proyectos de vida, es que el sistema educativo de nuestro país forma a sus estudiantes en tres clases de competencias (MinEducación, s.f):

- ❖ *Competencias básicas*, que permiten al estudiante comunicarse, pensar en forma lógica, utilizar las ciencias para conocer e interpretar el mundo.
- ❖ *Competencias ciudadanas*, que habilitan a los jóvenes para la convivencia, la participación democrática y la solidaridad.



- ❖ *Competencias laborales*, las cuales comprenden todos aquellos conocimientos, habilidades y actitudes, que son necesarios para que los jóvenes se desempeñen con eficiencia como seres productivos.

En este sentido, las competencias profesionales pueden ser definidas como la capacidad de integrar conocimientos, habilidades, motivos y el buen juicio para orientar la actuación en el ejercicio de la profesión con iniciativa, flexibilidad y autonomía, en los diversos escenarios que se puedan presentar durante la práctica, demostrando un desempeño profesional eficiente, ético y de compromiso social (Gómez, 2015; González y González, 2008:187).

En la actualidad, el desempeño profesional eficiente en una sociedad exige, además de las *competencias específicas* propias del ejercicio de una determinada profesión, *competencias genéricas o transversales* que se expresan en diferentes profesiones, tales como: la capacidad de gestionar de forma autónoma y permanente el conocimiento, de investigar, de trabajar en equipos, de comunicarse en un segundo idioma y de aprender a lo largo de la vida (González y González, 2008: 191).

Con respecto a la Ley 376 y las *competencias profesionales del fonoaudiólogo en Colombia*, este desarrolla los programas fonoaudiológicos en investigación, docencia, administración, asistencia y asesoría en las siguientes áreas de desempeño profesional, lenguaje, habla, voz, función oral-faríngea y audición (Congreso de la República de Colombia, 1997). Realizando además funciones de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, intervención y consejería dentro de los procesos de la comunicación humana, el cual es un componente fundamental para la participación, convivencia, inclusión social y desarrollo humano (MinSalud, 2015).

#### **6.14 Intervención**

Ortiz, Bernal, Jiménez y Silva (2000) expresan que las intervenciones en salud son estrategias encaminadas al logro de acciones de promoción y prevención en los diferentes grupos sociales de la comunidad, con el fin de fomentar modos y estilos de vida saludables para sus miembros.

*Para la realización de una intervención fonoaudiológica es necesario situarse desde una mirada analítica que concibe a la persona y sus necesidades, y de esta manera guiar el proceso de habilitación/rehabilitación, plantear/diseñar los objetivos o metas por alcanzar y las acciones a ejecutar (Findlay, Castaño, Bernal y Quintero, 2014:66).*



## **7. OBJETIVOS**

### **7.1. Objetivo General**

Explorar las competencias profesionales para intervención del cáncer de cabeza y cuello, desde una perspectiva de Atención Primaria en Salud, que se promueven en la formación del programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle entre enero de 2018 y abril de 2019.

### **7.2. Objetivos Específicos**

Identificar las acciones y competencias genéricas y específicas, que promueven docentes de práctica profesional del programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle entre enero de 2018 y abril de 2019.

Correlacionar las acciones y competencias definidas para la formación de profesionales del programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle con las definidas por el Ministerio de la Protección Social y los referentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) para la intervención de cáncer de cabeza y cuello.

Definir el alcance de la formación en competencias genéricas y específicas del programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle para la intervención de cáncer de cabeza y cuello desde una perspectiva de atención primaria en salud.





## 8. HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

### 8.1. Tipo de estudio

Esta investigación es cualitativa, de tipo exploratorio y de corte transversal. Según Sampieri (2010), los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. Este se llevó a cabo por medio de un estudio de caso de la experiencia específica de una práctica profesional del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle entre enero de 2018 y abril de 2019 en Cali, Colombia.

### 8.2. Periodo de estudio

Enero 2018-abril 2019<sup>21</sup>

### 8.3. Unidad de análisis

En ese sentido, la *unidad de análisis*, correspondió con la experiencia de práctica profesional de fonoaudiología referida entre enero de 2018 a abril de 2019 de la Universidad del Valle.

Para el estudio se consideraron dos muestras las cuales respondieron a los objetivos 1 y 2. La primera estuvo conformada por un corpus documental los cuales fueron: los dos programas de curso de práctica profesional I y II de Fonoaudiología del periodo enero 2018 - abril 2019, los cuales tenían el mismo contenido, la Política de Atención Integral en Salud, Modelos de Atención Integral en Salud, Rutas de Atención Integral en Salud, la estrategia de Atención Primaria en Salud, documento Perfil y Competencias Profesionales del Fonoaudiólogo en Colombia y guías o protocolos de atención en cáncer utilizados por el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle; sin embargo, la universidad en el marco de la atención en salud, no cuenta con guías y protocolos de manejo. Y la segunda correspondió a una muestra censal de los y las profesoras de práctica profesional de Fonoaudiología I y II que estuvieron presentes en el periodo enero 2018 - abril 2019. La *unidad de análisis* para el objetivo 3 no se requirió, puesto que es la misma del objetivo 2.

---

<sup>21</sup> El periodo de investigación del presente trabajo, inició en el año 2018 y finalizó en el 2019, debido al acontecimiento que afectó el desarrollo normal de los semestres académicos del año 2018, en el que se presentó el Paro Nacional de los estudiantes de las universidades públicas por el aumento presupuestal de las mismas. Este hecho provocó que se pararán los procesos académicos, incluido trabajo de grado.

#### 8.4. Población y Muestra(s)

- Corpus documental de recursos de referencia para la recolección de las acciones y competencias profesionales en Fonoaudiología, en la experiencia objeto de estudio, que cumplan con los siguientes criterios:

**Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión para el corpus documental**

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de curso de las asignaturas práctica profesional de fonoaudiología I y II en el periodo enero de 2018– abril de 2019.</li> <li>• Política de Atención Integral en Salud. “Un sistema de salud al servicio de la gente” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).</li> <li>• Prestaciones Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS- (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).</li> <li>• Rutas Integrales de Atención en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).</li> <li>• La Atención Primaria de Salud, contexto histórico, conceptos, enfoques y evidencias (Cruz, 2011)</li> <li>• Perfil y competencias profesionales del fonoaudiólogo en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de curso de asignaturas diferentes a práctica profesional I y II.</li> <li>• Programas de curso de las asignaturas práctica profesional I y II diferentes al periodo de estudio en mención, es decir, fuera del rango enero de 2018 - abril de 2019.</li> </ul>

Para la investigación se proyectó realizar una entrevista a una muestra censal de aproximadamente 20 docentes que participaron en la práctica profesional I y II del programa académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle durante el periodo enero de 2018 - abril de 2019; sin embargo, en la depuración según los criterios de inclusión y exclusión, solo diecisiete (17) docentes los cumplían, a quienes se les envió invitación vía correo electrónico. Se realizó la entrevista a diez (10) docentes y siete (7) no participaron bajo los siguientes argumentos: dos (2) de ellos señalaron no tener conocimiento frente al tema, dos (2) no respondieron ante la invitación, uno (1) de los docentes aseguró no cumplir con los criterios de inclusión y con los dos (2) restantes, no fue posible agendar una cita para el encuentro.

**Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión para la participación de los docentes**

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonoaudiólogos con vinculación directa con la Universidad del suroccidente colombiano que tenga asignación horaria en Escuela de Rehabilitación Humana en la carrera de fonoaudiología.</li> <li>• Debe haber participado como profesor de la práctica profesional en fonoaudiología I y II mínimo 2 años de la Universidad del Valle.</li> <li>• Su periodo de participación en la práctica profesional de fonoaudiología I y II tuvo que haber sido entre enero de 2018 a abril de 2019.</li> <li>• Docentes que hayan firmado la aceptación del consentimiento informado para la investigación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas que no tengan título como profesional en fonoaudiología.</li> <li>• Profesores que no hayan participado de la práctica profesional en fonoaudiología I y II en la Universidad del Valle.</li> <li>• Que hayan participado de la práctica profesional en fonoaudiología I y II en la Universidad del Valle fuera del periodo enero 2018 – abril de 2019.</li> </ul>

### 8.5. Recolección de datos

Considerando lo anterior, las fuentes de datos de esta investigación fueron de tipo primario. Para la recolección del corpus documental se realizó la solicitud por medio de una carta a la dirección del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle del periodo de estudio, aclarando el objeto de la investigación, los criterios de inclusión, los mecanismos de confidencialidad y la presentación de los formatos para el análisis de información, solicitando además el aval para iniciar la investigación. Para mantener la confidencialidad de los documentos con logos institucionales, se les dio un código con un literal D de documento y con un numeral según el orden de su respectiva entrega.

En cuanto a las entrevistas, se les realizó a los y las docentes de práctica profesional I y II una entrevista semi estructurada. Para el reclutamiento de los participantes se solicitó, por medio de una carta dirigida al Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle –PAF-, un listado con nombres, teléfonos y correos institucionales de docentes que durante el periodo enero 2018 – abril 2019 tuvieron una asignación horaria en la práctica profesional de Fonoaudiología I y II por parte de dicho programa académico. Posteriormente, se realizó una invitación vía correo electrónico a cada persona de la lista, informando y explicando al o la docente el motivo de la misma, exponiendo el título, las estudiantes, la tutora y el objetivo del estudio con el fin de obtener el interés de los docentes para la investigación. Con el o la docente que estuvo interesado/a en participar se agendó una cita a la hora y el día más favorecedor, para llevar a cabo la entrevista con un tiempo máximo de duración de una hora, dentro de las instalaciones de la universidad.



En esta cita, una de las estudiantes leyó el consentimiento informado, se procedió a diligenciar el documento y se continuó con la entrevista semi estructurada. Esta fue elaborada por las estudiantes y tutora de la investigación y se proyectó para una duración máxima de una hora. La entrevista semi estructurada constó de seis (6) preguntas (anexo 5) que abordaron temas en relación a las acciones y competencias profesionales en fonoaudiología que promueve el programa académico de la Universidad del Valle para la intervención del cáncer de cabeza y cuello, desde la perspectiva de atención primaria en salud. Así mismo, se proyectaron las siguientes categorías de análisis para clasificar la información recogida: Acciones, competencias generales profesionales, competencias específicas profesionales y categorías emergentes. Para ello, una estudiante realizó las preguntas asumiendo el rol de entrevistadora, las otras dos estudiantes asumieron el rol de observadores no participantes, tomando apuntes y registrando en audio la información suministrada, la cual posteriormente fue transcrita asignándole un código alfanumérico para proteger la identidad del participante y como forma de garantizar la confidencialidad de la información. Importante mencionar que al elaborar las transcripciones se eliminaron las grabaciones.

## 8.6. Sistematización y análisis

Respecto a la *sistematización y análisis de los datos recogidos* para el objetivo específico 1, consistente en *identificar las acciones y competencias genéricas y específicas, que promueven docentes de práctica profesional de fonoaudiología de del programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle entre enero de 2018 y abril de 2019*, y después de haber realizado las entrevistas las cuales fueron transcritas y codificadas con un código alfa-numérico, con dos y tres literales iniciales AS, AC o AS-C, las cuales se comprendieron de la siguiente manera, AS: Ámbito salud, AC: Ámbito comunitario y AS-C: Ámbito salud y comunitario. Además, se le otorgó el numeral correspondiente en el orden de las entrevistas realizadas, es decir, uno (1) a la primera entrevista realizada y así sucesivamente. Posteriormente la información fue consolidada en una matriz de Excel donde en el eje Y se dispusieron las categorías de análisis y en el eje X la fuente de información. Las categorías fueron resaltadas con diferentes colores para facilitar su identificación, para la categoría de acciones se utilizó el color azul, para la categoría de competencias genéricas el color amarillo, para la categoría de competencias específicas el color verde y se tuvieron en cuenta categorías emergentes que no fueron consideradas inicialmente en esta investigación, a las cuales se les designó el color naranja.

Para los documentos recuperados (programas de curso) del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle –PAF-, concernientes al primer objetivo se utilizaron las mismas características de la matriz anterior, pero esta fue exclusivamente para los documentos del programa académico. La matriz de consolidación de la información clasificó las categorías obtenidas de los



documentos. Estas categorías fueron resaltadas con diferentes colores para facilitar su identificación, para la categoría de acciones se utilizó el color azul, para la categoría de competencias genéricas el color amarillo, para la categoría de competencias específicas el color verde, para la categoría de cáncer color rosado y se tuvieron en cuenta las categorías emergentes que no fueron consideradas inicialmente en esta investigación, a las cuales se les designó el color naranja. Posteriormente se diligenció la matriz de Excel en la que en el eje Y se distribuyeron las categorías de análisis y en el eje X la fuente de información.

Para la *sistematización y análisis de los datos recogidos* para el objetivo específico 2, consistente en *correlacionar las acciones y competencias definidas para la formación de profesionales de un programa académico de fonoaudiología de suroccidente colombiano con las definidas por el Ministerio de la Protección Social y los referentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) para la intervención de cáncer de cabeza y cuello*, se realizó una tabla de prelación en el cual se tuvieron en cuenta las acciones y competencias definidas en el programa académico de la Universidad del Valle, con relación al documento Perfil y Competencias Profesionales del Fonoaudiólogo en Colombia (MINEDUCACIÓN, 2015) y las acciones dispuestas por la Ruta de Atención Integral del Cáncer. Cada columna de las tablas de prelación correspondió a cada categoría y de acuerdo a las matrices realizadas en el objetivo anterior, se organizó la información correspondiente a cada una de estas. El criterio de análisis para este objetivo fueron las acciones y competencias profesionales, las cuales estuvieron demarcadas por las categorías anteriormente mencionadas.

Para la *sistematización y análisis de los datos recogidos* del objetivo específico 3, consistente en *definir el alcance de la formación en competencias genéricas y específicas de fonoaudiología de un programa académico de la Universidad del Valle para la intervención de cáncer de cabeza y cuello desde una perspectiva de atención primaria en salud*, se teorizaron aquellas cosas que nos permitieron llegar a los alcances de la formación en competencias genéricas y específicas, de acuerdo con la información recogida de los objetivos anteriores (matrices y cuadros de prelación), los cuales nos muestran los elementos que tienen mayor potencia y las falencias del programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle.



## 9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para llevar a cabo esta investigación se tuvo en cuenta las consideraciones éticas establecidas a través de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y la Resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia (1993:1), las cuales regulan a la comunidad médica a través de normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Cabe resaltar que la presente investigación fue sometida a evaluación por parte del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, siendo Aprobada para su ejecución mediante el Acta de Aprobación N° 007-019, y Código Interno No 023-019, del 08 de abril del año 2019 (Anexo 4).

Teniendo en cuenta que la metodología respondió a la realización de entrevistas y revisión de registros documentales, se contó con información personal, por lo cual, esta investigación se enmarcó en la categoría de “riesgo mínimo”. Para la participación del sujeto en este estudio debió obtenerse un consentimiento informado, que según la Resolución 008430/93 se entiende como un acuerdo por escrito, en el que el sujeto autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna; lo que significa que la participación fue estrictamente voluntaria y la persona podía retirarse del proyecto en cualquier momento sin que se le perjudicara en alguna forma, y que si alguna de las preguntas durante la entrevista le pareciera incómoda, tendría absoluto derecho para no responder o hacérselo saber al investigador.

En esta investigación el riesgo se gestionó de la siguiente manera: Los participantes firmaron un consentimiento informado (Anexo 1) siguiendo los criterios de la misma resolución, pues el numeral veinticuatro (24) de la Declaración de Helsinki establece que “debe tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal” (p. 5), por lo que se implementó un código alfanumérico para que no quedaran correlacionados nombres de personas o instituciones. El código contuvo dos literales iniciales AS, AC o AS-C, las cuales se comprendieron de la siguiente manera, AS: Ámbito salud, AC: Ámbito comunitario, AS-C: Ámbito salud y comunitario y D: Documentos. Además, se le otorgó el numeral correspondiente en el orden de las entrevistas realizadas y documentos revisados, es decir uno (1) a la primera entrevista realizada y al primer documento revisado, y así sucesivamente.

Por otro lado, es importante señalar que este estudio podría beneficiar directamente a las instituciones y personas que hagan parte de las mismas, pues, los resultados permitirían emprender acciones en pro del mejoramiento de la práctica profesional para responder a las necesidades y requerimientos de la población con cáncer de cabeza y cuello.



## 10. RESULTADOS

Con el fin de *explorar las competencias profesionales para intervención del cáncer de cabeza y cuello, desde una perspectiva de Atención Primaria en Salud, que se promueven en la formación del programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle entre enero de 2018 y abril de 2019*, se aplicó una entrevista semiestructurada (Anexo 5) a (10) diez docentes con asignación horaria en la práctica profesional de Fonoaudiología I y II, con enfoque comunitario y/o salud, de un Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle durante el periodo enero de 2018 - abril de 2019. Adicionalmente, se revisaron programas de curso de las asignaturas práctica profesional en fonoaudiología I y II desarrollados entre enero de 2018 – abril de 2019, con el propósito de identificar las acciones y competencias genéricas y específicas que se promueven.

Los anteriores, se correlacionaron con lineamientos nacionales como la estrategia de Atención Primaria de Salud, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), para cotejar la correspondencia entre las fuentes.

A continuación, se presentarán los resultados considerando la ruta de objetivos específicos dispuestos para este estudio. Para su comprensión, es importante considerar las siguientes definiciones:

- *Acciones*: Son aquellos procedimientos e intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a partir de la participación y concertación de las instituciones, sectores, la comunidad y el realizar las acciones de su competencia, para impactar en forma positiva en el estado de salud de la población (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, s.f).
- *Competencias*: Estas se dividen en genéricas y específicas. Las primeras están agrupadas en los dominios de profesionalismo, contexto, ética y humanismo, gestión, investigación y docencia las cuales corresponden a una propuesta construida a partir de los aportes de las diferentes profesiones; mientras que las segundas, están orientadas a habilitar a las personas para desarrollar funciones productivas propias de una ocupación (Minsalud, 2015; Mineducación, s.f). Para esta investigación, las competencias específicas se



distribuyeron en categorías de Salud<sup>22</sup>, Rehabilitación<sup>23</sup> y competencias específicas disciplinares propias de Fonoaudiología<sup>24</sup>.

### 10.1. Acciones y competencias programa académico de fonoaudiología

Respecto al primer objetivo específico consistente en *Identificar las acciones y competencias genéricas y específicas, que promueven docentes de práctica profesional del programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle entre enero de 2018 y abril de 2019*, se revisaron programas de curso de las asignaturas práctica profesional en fonoaudiología I y II desarrollados entre enero de 2018 – abril de 2019, con el propósito de identificar las acciones y competencias genéricas y específicas que se promueven. La información fue organizada en una matriz de Excel con las categorías anteriormente mencionadas.

Durante la organización de la información recolectada para este objetivo emergieron dos (2) categorías que no estaban contempladas al inicio del estudio:

- *Sugerencias de los docentes*: Hace referencia a las sugerencias que los docentes proponen para mejorar la formación profesional de los estudiantes y egresados de un Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle.
- *Distinción del egresado*: Hace referencia a las características particulares de los egresados de Fonoaudiología de un Programa Académico de la Universidad del Valle.

En la revisión de los programas de curso del Programa Académico de Fonoaudiología de los semestres desarrollados entre enero de 2018 y abril de 2019, los cuales tenían el mismo contenido, se identificaron (6) seis acciones que se espera que promuevan los docentes de práctica profesional durante el acompañamiento con los estudiantes. Estas acciones están relacionadas a procedimientos de intervención directa e intervención indirecta en pro de garantizar el bienestar comunicativo de las diferentes poblaciones. Tales acciones se asociaron a (14) catorce competencias genéricas las cuales se vinculan al desarrollo de habilidades particulares de los profesionales que buscan favorecer su ejercicio profesional, tales como emprendimiento, eficiencia, autorregulación, solución de

---

<sup>22</sup> Se entenderá por Salud, según la OMS (1948) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 100).

<sup>23</sup> Se entenderá por Rehabilitación (basada en la comunidad) como aquella que se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, atender sus necesidades básicas y velar por su inclusión y participación (OMS, s.f).

<sup>24</sup> Se entenderán las competencias específicas disciplinares propias de Fonoaudiología, por sus componentes de estudio que son audición, lenguaje, habla, voz y función oral-faríngea (MINSALUD, 2015).





problemas, investigación, entre otras. Asimismo, estas (6) seis acciones también se relacionaron a (9) nueve competencias específicas que se subdividieron de la siguiente manera: (1) una competencia de salud relacionada a la prevención de la enfermedad; (3) tres competencias del área de la habilitación/rehabilitación referentes a la prevención de la discapacidad y a su respectiva rehabilitación; (5) cinco competencias específicas de la disciplina de la fonoaudiología relacionadas a la promoción, prevención y rehabilitación integral en pro de favorecer el bienestar comunicativo de los individuos.

Adicional a lo anterior, surgió una (1) categoría emergente la cual se denominó “distinción del egresado”, que hizo referencia a las características particulares de los egresados de Fonoaudiología de dicho programa académico del suroccidente Colombiano, en torno al enfoque cooperante y ecológico de trabajo, aportando al desarrollo de una sociedad más equitativa y participativa.

**Tabla 3. Resultados competencias en programas de curso práctica profesional en fonoaudiología I y II**

Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categoría Emergente
		Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Distinción del egresado
Aplicación de procedimientos e instrumentos de intervención fonoaudiológica.	Confianza	Prevención de la enfermedad.	Prevención de la discapacidad y la exclusión.	Promoción del bienestar comunicativo.	Aportar al desarrollo de una sociedad más equitativa y participativa desde una actuación con perspectiva ecológica.
Incorporación de metodologías innovadoras para una intervención.	Independencia		Rehabilitación integral	Prevención de los desórdenes comunicativos	El enfoque de trabajo que se privilegia en la práctica profesional del Programa de Fonoaudiología es el cooperante, entendiendo que desde la cultura de la cooperación se trabaja sobre las potencialidades, no solo sobre las necesidades
Transformar las condiciones comunicativas y de participación en los contextos familiares, educativos y comunitarios.	Autonomía.		Generar condiciones para el desarrollo, el desempeño, la participación de las comunidades.	Abordar de manera contextualizada e integral las discapacidades relacionadas con la comunicación.	
Fomentar la realización humana y la inclusión.	Correlación de información			Mejorar el funcionamiento lingüístico-comunicativo de los sujetos.	
Diseñar e implementar planes de control y acompañamiento.	Pensamiento crítico			Implementación de tecnologías de asistencia para la comunicación.	
Garantizar el bienestar comunicativo de la población en riesgo o con discapacidades relacionadas con la comunicación	Investigación				
	Solución de problemas				
	Autorregulación.				
	Calidad				
	Emprendimiento.				
	Eficiencia				



Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categoría Emergente
		Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Distinción del egresado
	Reconocimiento y tolerancia de las diferencias.				
	Respeto				
	Trabajo interdisciplinar				

Posterior a ello, se realizaron diez (10) entrevistas a docentes que acompañan la práctica profesional de los estudiantes de fonoaudiología de la misma universidad. De los docentes en mención dos (2) orientan el desarrollo de la práctica de los estudiantes en el Ámbito de Educación e Inclusión Social y Comunitaria (EISC), siete (7) docentes acompañan la práctica del ámbito de salud y un (1) docente acompaña la práctica de los dos ámbitos.

En las entrevistas se identificó que los docentes del ámbito EISC refieren que realizan treinta y siete (37) acciones relacionadas a la identificación y mitigación del riesgo en el contexto escolar por medio de la activación de rutas, orientación a las familias y al entorno, realización de labores administrativas como elaboración de planeaciones e informes, revisión de documentos como políticas públicas, gestión del escenario de la práctica e identificación de las características con las que llegan los estudiantes a la práctica profesional. Lo anterior, se ejemplifica con palabras de los profesores, a saber:

*“acciones de tamizaje (...) hay acciones de reporte de resultados de lo que se haga, acciones de formación de formadores (formando maestras u otros profesionales dando pautas del desarrollo del lenguaje y la comunicación), acciones de orientación a familias y a otros profesionales” (Relato de la docente AC001, 2019).*

Las anteriores acciones se relacionan a veinte (20) competencias genéricas que los docentes identificaron, por ejemplo:

*“en salud pública particularmente, en la universidad, tenemos al menos el escrito y hacia allá los queremos llevar: a plantear proyectos, plantear alternativas, al uso de las tics” (Relato de la docente AC001, 2019).*

De manera general se identificó que éstas competencias genéricas son referentes a habilidades sociales y laborales tales como autonomía, investigación, gestión, uso de las TICs, respeto, tomar decisiones asertivas, entre otras. Asimismo, estas acciones se relacionaron con veinticuatro (24) competencias específicas, en palabras de los docentes se describen algunas competencias como:

*“De... prevención, equiparación de oportunidades en todo este rollo en construir escenarios para que los chicos participen y a veces en intervención como en asistencial también, depende” (Relato de la docente AC002, 2019).*



Otra docente hace referencia a estas competencias específicas como:

*“Se realizan principalmente acciones de promoción de la salud comunicativa, brindamos apoyos a los usuarios del Hospital Día que tienen alguna psicopatología de base se hacen actividades de promoción de su lenguaje y comunicación” (Relato de la docente AS-C006, 2019).*

Las competencias en mención se subdividen en: diez (10) competencias específicas propias del área de la salud relacionadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, intervención y competencias en salud pública; cinco (5) competencias del área de la rehabilitación referentes a la equiparación de oportunidades, comprensión de las discapacidades y habilitación/rehabilitación; y nueve (9) competencias específicas de la fonoaudiología vinculadas a la promoción, evaluación y orientación para favorecer el bienestar comunicativo.

Adicional a lo anterior, surgieron dos (2) categorías emergentes las cuales responden a “distinción del egresado” y “sugerencias de los docentes”. La primera, como se dijo anteriormente, hace referencia a las características particulares de los egresados de Fonoaudiología de dicho programa académico del suroccidente colombiano, en torno al enfoque sistémico-ecológico de trabajo, en palabras de las docentes se describe como:

*“creo que eso es un sello que definitivamente los diferencia cuando, por ejemplo, cuando ustedes hacen evaluación de contextos, cierto, desde la mirada de Judith Duchan por ejemplo, es algo que no todos..., no se conoce, afuera” (Relato de la docente AC002. 2019).*

La segunda categoría emergente responde a la necesidad de generar guías y protocolos de atención para los espacios de comunitarios, una docente lo explicita en su discurso, a saber:

*“Pero protocolos de atención no, yo creería que es una deuda de los espacios comunitarios” (Relato de la docente AC001, 2019).*

A continuación se presenta los resultados de las acciones y competencias, para el abordaje del cáncer de cabeza y cuello, referidas por los docentes del Ámbito EISC, producto de las entrevistas:

**Tabla 4. Resultado de acciones y competencias referidas por los docentes del ámbito EISC**

Fuente de información/Categorías de análisis	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Sugerencias de los docentes	Distinción del egresado
Entrevista AC001	Planificar las posibles acciones que los estudiantes van a realizar en cada uno de los espacios	Autonomía	Promoción de la salud	Habilitación/Rehabilitación	Promoción del bienestar comunicativo	Generar guías y protocolos de atención para los espacios comunitarios	
	Planeación con colegas	Plantear proyectos	Competencias en salud pública	Comprensión de las discapacidades	Orientación a la familia entorno a aspectos de la comunicación		
	Gestión del escenario de la práctica	Respeto	Prevención	Equiparación de oportunidades			
	Reconocimiento del grupo de estudiantes que llegan a la práctica profesional	Correlacionar información	Estimulación temprana				
	Verificación de las condiciones mínimas	Investigar					
	Identificación del cúmulo de conocimientos de los estudiantes	Gestión					
	Identificación de las características generales de los estudiantes de práctica profesional	Plantear alternativas					
	Acciones reflexivas respecto al ejercicio profesional.	Reconocimiento del componente ético					
	Identificación de expectativas frente al ejercicio profesional	Uso de las Tics					



Fuente de información/Categorías de análisis	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Sugerencias de los docentes	Distinción del egresado
	Hacer interconsulta	Garantizar la posibilidad de comunicarse					
	Reconocimiento de las poblaciones en el marco del contexto	Inclusión y fortalecimiento del desarrollo humano					
	Evaluación del desempeño comunicativo						
	Realización de Tamizajes						
	Reportar resultados						
	Formar formadores						
	Orientar a familias y otros profesionales						
	Activación de rutas para una enfermedad						
	Orientar en la activación de rutas de atención para las personas que lo requieran						
	Identificación de alertas tempranas y situaciones de riesgo						
	Reconocer la política de atención de enfermedades de alto costo en el país						
	Adaptar Sistema alternativo de comunicación para una persona con cáncer						
	Contextualización del trabajo previo						
	Orientar en torno a lo comunicativo						





Fuente de información/Categorías de análisis	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Sugerencias de los docentes	Distinción del egresado
	Divulgación del quehacer						
Entrevista AC002	Acompañamiento a los estudiantes en la ejecución de procedimientos	Gestión	Intervención individual	Equiparación de oportunidades			Evaluación de contextos
	Realización de procedimientos de intervención	Autonomía	Prevención				
	Reporte de resultados		Intervención grupal				
	Planificación de la intervención						
	Identificar situaciones de riesgo en contexto escolar						
Entrevista AS-C006	Realizar tamizajes de voz	Ser un buen observador	Promoción de la salud	Rehabilitación	Evaluaciones completas de voz		
	Brindar recomendaciones para el cuidado de la voz	Tomar decisiones asertivas	Evaluación		Promoción de la salud comunicativa		
	Aplicar protocolos	Escritura de diferentes asuntos profesionales.	Prevención		Promoción de su lenguaje y comunicación		
	Identificar alteraciones en el lenguaje y la comunicación, en la atención y memoria	confidencialidad			Promoción de la salud vocal		
	Brindar apoyos necesarios y suficientes.	Manejo y adecuación del lenguaje			Prevención de la enfermedad vocal		
	Gestión de la información	Ética			Rehabilitación de las funciones del lenguaje y funciones motoras		
	Identificación de alertas tempranas y situaciones de riesgo	Investigación			intervención para rehabilitar la alimentación por vía oral		

Por otro lado, los docentes que acompañan la práctica en el ámbito de salud reconocieron que realizan sesenta (60) acciones durante el acompañamiento a los estudiantes que cursan por este espacio, algunos docentes describen estas acciones, por ejemplo:

*“Estas acciones enmarcadas en los niveles de atención lo realizamos por medio de entrevistas, asesorías, orientaciones, evaluaciones y procedimientos específicos de intervención. Siempre mantenemos una conversación activa con el usuario, con la familia y con todo el equipo interdisciplinar” (Relato de la docente AS005, 2019).*

Las sesenta (60) acciones en mención son referentes a intervención con el contexto por medio de la orientación a familias/cuidadores y diferentes entornos del individuo, promoción de la salud y prevención de la enfermedad por medio de actividades que favorezcan prácticas saludables y activación de rutas, realización de procedimientos terapéuticos específicos, diligenciamiento de formularios, revisión de historias clínica, revisiones de temas, entre otros.

Las acciones referidas anteriormente se relacionaron a cincuenta y cuatro (54) competencias genéricas, a saber:

*“Confidencialidad, de manejo del paciente, de manejo del lenguaje, las competencias que tiene que ver con lo ético de la persona, grupo, situaciones. Las competencias investigativas (...), búsqueda de información usando fuentes primarias o fuentes con una referencia reconocida” (Relato de la docente AS-C006, 2019).*

Tales competencias genéricas hacen referencia a diferentes habilidades sociales y laborales tales como gestión, trabajo en equipo, iniciativa, autonomía, análisis, compromiso ético y profesional, creatividad, identificación de necesidades, adaptación del discurso, priorización, mirada crítica, investigación, entre otros. De igual manera, las sesenta (60) acciones referidas por los docentes también se relacionaron con ochenta y nueve (89) competencias específicas, una de las docentes describe que los profesionales de salud y específicamente los fonoaudiólogos desarrollan competencias específicas relacionadas a:

*“Prevención, Promoción de la Salud, Detección de pacientes con alteraciones comunicativas o en riesgo, Evaluación –Diagnóstico de las habilidades comunicativas y de la función oral motora, rehabilitación-habilitación, Asesoría, Educación y Equiparación de oportunidades” (Relato de la docente AS002, 2019).*

Tales competencias específicas se dividieron, en treinta y siete (37) competencias específicas propias del área de la salud las cuales comprendían aspectos como la



promoción de la salud, prevención de la enfermedad, evaluación, intervención, cuidados paliativos, identificación de rutas de atención, consejería, entre otros; diecisiete (17) competencias específicas propias de la rehabilitación, referentes a la evaluación de contextos, habilitación, rehabilitación, equiparación de oportunidades y un abordaje integral; treinta y seis (36) competencias específicas particulares de fonología, una docente describe algunas de éstas competencias, a saber:

*“Competencias procedimentales en la evaluación y en la intervención de las alteraciones que se presentan en el proceso de alimentación, en el de articulación, en el de fonación” (Relato de la docente AS004, 2019).*

En general, éstas competencias específicas se encuentran relacionadas a procedimientos de evaluación e intervención de alteraciones en el proceso de audición, alimentación, articulación y fonación; promoción de la salud comunicativa, prevención de los desórdenes de la comunicación y diagnóstico fonológico.

Por último, las acciones referidas por los docentes del ámbito salud se asociaron a la categoría emergente que se subdivide en dos, por un lado, se encuentra la categoría de *sugerencias de los docentes* las cuales giran en torno a la integración de la formación docente en el estudiantado, que todos los estudiantes puedan rotar por el espacio que brinde intervención en cáncer de cabeza y cuello, involucrar más acciones de prevención y rehabilitación del cáncer de cabeza y cuello en la práctica profesional, actualización de conocimientos y tecnologías para el manejo de la población con cáncer, acompañamiento del ser humano como ser de luz y ser espiritual, y manejo de los cuidados paliativos. Una docente realiza la siguiente sugerencia:

*Sería importante involucrar más acciones no solo de la prevención sino de la rehabilitación, que buscar de alguna manera que los estudiantes pudieran tener más experiencia con la parte de rehabilitación porque lo que uno ve es que cada vez el diagnóstico, la incidencia del cáncer de cabeza y cuello es mayor de todas las enfermedades crónicas en mayor, que si se pudiera trabajar o hacer intervención o hacer una práctica en una institución donde se puedan ver más pacientes, ya sea intrahospitalario o en consulta externa ese tipo de alteraciones y que eso se le diera, que todos los estudiantes tuvieran que pasar por esa práctica (Relato de la docente AS004, 2019).*

La otra subcategoría es *distinción del egresado*, la cual hace referencia a que los egresados se distinguen por su capacidad de investigación y desarrollo de proyectos, la inclusión de la familia en los procesos de rehabilitación, reconocimiento de los derechos del usuario, manejo de la estadística, responsabilidad, entre otros. Una de las docentes explicita unas de éstas distinciones, a saber:



*Otro plus que me parece de los estudiantes de la universidad es que al ser universidad pública y a veces no tener mucho recursos o accesos, hace que nuestro estudiante tenga que gestionar como sus propios espacios, escenarios y la resolución de necesidades de técnicas, de tecnología y que si no se los puede brindar la universidad pues ellos buscan y miran cómo pueden acceder o tocan puertas (Relato de la docente AS003, 2019).*

A continuación, se presenta los resultados de las acciones y competencias, para el abordaje del cáncer de cabeza y cuello, referidas por las docentes del Ámbito salud, producto de las entrevistas:

**Tabla 5. Sistematización de Entrevistas Ámbito Salud**

Fuente de información/Categorías de análisis	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			SALUD	REHABILITACIÓN	FONOAUDIOLOGÍA	Sugerencias de los docentes	Distinción del egresado
<b>Entrevista AS001</b>	Realizar tamizajes	Gestión	Promoción	Habilitación	Evaluación clínica audiológica		Visión integral del sujeto
	Realización de charlas educativas	Compromiso	Prevención	Rehabilitación	Conocimientos de audiológica básica		Creatividad
	Identificación de factores de riesgo	Respeto	Evaluación diagnóstica		Interpretación de resultados de exámenes electrofisiológicos		Recursividad
	Realización de la anamnesis	Trabajo en equipo			Intervención del contexto		
	Brindar consejería a pacientes usuarios de audífonos	Responsabilidad					
	Trabajo con familias/cuidadores/a nivel escolar o laboral						
<b>Entrevista AS002</b>	Plantear un plan de intervención	Análisis	Promoción de la salud	Equiparación de oportunidades	Evaluación diagnóstica de las habilidades comunicativas y de la función oral motora	Manejo de los cuidados paliativos	
	Promover el autocuidado	Compromiso ético y profesional	Prevención	Evaluación de contextos	Detección de pacientes con alteraciones comunicativas o en riesgo	Acompañamiento del ser humano como ser de luz y ser espiritual	
	Gestión de la información	Trabajo en equipo interdisciplinario	Evaluación diagnóstica	Abordaje integral			
	Identificación de las necesidades de la población	Sinceridad	Asesoría	Habilitación/rehabilitación			
		Gestión	Educación				
		Autonomía	Cuidados paliativos				
		Tolerancia					
		Identificación problemas o necesidades					
	Toma de decisiones						



Fuente de información/Categorías de análisis	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			SALUD	REHABILITACIÓN	FONOAUDIOLÓGÍA	Sugerencias de los docentes	Distinción del egresado
		Creatividad					
		Reflexión					
		Respeto por la dignidad humana					
		Confianza en sí mismo					
		Calidez					
		Interés en su relación con los otros					
		Iniciativa					
		Persuasión					
		Adaptación del discurso					
	Investigación						
<b>Entrevista AS003</b>	Revisión de historias clínicas	Trabajo interdisciplinar	Evaluación diagnóstica		Intervención en comunicación, lenguaje y disfagia neurogénica	Actualización de conocimientos y tecnologías para el manejo de la población con cáncer	Abordaje integral
	Orientación a familias	Llegar a acuerdos	Reevaluación				Gestión
	Revisión de tema	Empatía	Cuidados paliativos				Respeto
	Aplicación de protocolos para pacientes adultos	Calidez	Intervención				Responsabilidad
	Diseñar un plan de intervención						Reconocimiento de los derechos
<b>Entrevista AS004</b>	Acompañamiento docente		Evaluación diagnóstica		Tratamiento a personas con trastornos de deglución	Involucrar más acciones de prevención y rehabilitación del cáncer de cabeza y cuello	Inclusión de la familia en los procesos de rehabilitación



Fuente de información/Categorías de análisis	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			SALUD	REHABILITACIÓN	FONOAUDIOLÓGÍA	Sugerencias de los docentes	Distinción del egresado
	Identificación de las dificultades del sujeto	Investigación	Prevención terciaria		Evaluación diagnóstica a personas con trastorno de la deglución	Que todos los estudiantes puedan rotar por el espacio que brinde intervención en cáncer de cabeza y cuello	Investigación y desarrollo de proyectos
	Diseño de planes de intervención	Desarrollo de proyectos	Consejería		Procedimientos de evaluación e intervención de alteraciones en el proceso de alimentación, articulación y fonación		Manejo de estadística
	Identificación de la implicación de la patología en la vida diaria		Identificación de las rutas de atención				Visión integral del sujeto
	Orientación a pacientes		Legislación (tutelas y derechos de petición)				
			Promoción y prevención en salud				
			Educación				
<b>Entrevista AS005</b>	Realización de entrevistas	Emprendimiento	Promoción y prevención	Rehabilitación integral	Promoción de la salud comunicativa	Integrar la formación de docencia	
	Realización de asesorías y orientaciones	saber ser, ser un profesional ético, ser un profesional humanizado	Cuidados paliativos	Rehabilitación	prevención de los desórdenes de la comunicación	Actualización de conocimientos para el manejo de la población con cáncer	
	Conversar con la familia	Saber vestir	Evaluación	Habilitación	Evaluación diagnóstica de las condiciones de salud comunicativa		
	Dar opiniones referentes al manejo terapéutico	Gestión	Intervención		seguimiento y monitoreo de los programas de salud		





Fuente de información/Categorías de análisis	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			SALUD	REHABILITACIÓN	FONOAUDIOLÓGÍA	Sugerencias de los docentes	Distinción del egresado
					comunicativa y sus desórdenes		
	Orientación referente a los cambios funcionales y estructurales posquirúrgicos	Investigación					
	Aprender a hacer terapia	Trabajo interdisciplinar					
	Movilizar personas que requieran liberaciones	Saber manejar su corporalidad					
	Actualización constante frente a las diferentes patologías						
	Gestión de la información						
	Buscar y presentarle a un usuario personas ya rehabilitadas.						
	Diligenciamiento de formatos						
	Realización de anamnesis						
Entrevista AS-C006	Realizar tamizajes de voz	Ser un buen observador	Promoción de la salud	Rehabilitación	Evaluaciones completas de voz		
	Brindar recomendaciones para el cuidado de la voz	Tomar decisiones asertivas	Evaluación		Promoción de la salud comunicativa		
	Aplicar protocolos	Escritura de diferentes asuntos profesionales.	Prevención		Promoción de su lenguaje y comunicación		
	Identificar alteraciones en el lenguaje y la comunicación, en la atención y memoria	confidencialidad			Promoción de la salud vocal		
	Brindar apoyos necesarios y suficientes.	Manejo y adecuación del lenguaje			Prevención de la enfermedad vocal		
	Gestión de la información	Ética			Rehabilitación de las funciones del lenguaje y funciones motoras		



Fuente de información/Categorías de análisis	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			SALUD	REHABILITACIÓN	FONOAUDIOLÓGÍA	Sugerencias de los docentes	Distinción del egresado
	Identificación de alertas tempranas y situaciones de riesgo	Investigación			intervención para rehabilitar la alimentación por vía oral		
<b>Entrevista AS007</b>	Asegurar la lactancia materna exclusiva en bebés	Educación	Atención primaria en salud	Habilitación/rehabilitación	Diagnostico Fonoaudiológico		
	Detectar situaciones de riesgo y reportarlas	Priorización	Promoción de la salud	Rehabilitación integral	Intervención fonoaudiológico		
	abordar la primera infancia durante esos 3 primeros años con un sentido crítico	Mirada critica	Prevención	Rehabilitación basada en el sujeto	Interacción		
	Empoderamiento de las familias	Gestión	Intervención		Evaluación fonoaudiológica		
	Educación de las familias	Reflexión	Detección temprana		Alimentación		
	Establecer siempre la relación entre niño-niña-familia.	Empatía	Evaluación		Comunicación lingüística y no lingüística		
	Identificar barreras y facilitadores en el contexto	Rigurosidad			Proceso de habla		
	Ubicar necesidades de remisión hacia otros profesionales				Promoción de la salud comunicativa		
	Detectar en que momento adaptar un sistema de apoyo, un sistema aumentativo-alternativo de comunicación				Prevención de los desórdenes de la comunicación		
	Evaluar				Promover una adecuada salud comunicativa		
	Entrevistar						
<b>Entrevista AS008</b>	Dar pautas y orientaciones	Educación	Promoción	Habilitación	Preservación de la salud vocal		Práctica en Hospital Universitario del Valle



Fuente de información/Categorías de análisis	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			SALUD	REHABILITACIÓN	FONOAUDIOLOGÍA	Sugerencias de los docentes	Distinción del egresado
	Hacer tamizajes	Trabajo interdisciplinar	Prevención	Rehabilitación	Preservación de la salud comunicativa		Orientación a pacientes con secuelas de cáncer de cabeza y cuello
	Atender a la deficiencia de manera directa	Ética	Detección	Abordaje integral	Evaluación miofuncional		
	Observación de contextos		Educación en salud		Reeducación el proceso de alimentación		
	Apoyos Individuales				Reeducación del habla		
	Supervisión de procedimientos						
	Ampliación de marcos conceptuales						
	Detección de anomalías físicas						
	Empoderamiento del paciente						
	Conciencia de la terapia						

## 10.2. Correlación competencias profesionales del programa académico de fonoaudiología y los lineamientos nacionales

Para el cumplimiento del segundo objetivo específico de la investigación consistente en *correlacionar las acciones y competencias definidas para la formación de profesionales de un programa académico de fonoaudiología del suroccidente colombiano con las definidas por el Ministerio de Protección Social y los referentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) para la intervención de cáncer de cabeza y cuello*, se realizaron dos (2) cuadros de prelación, uno para el ámbito comunitario y otro para salud, con el propósito de identificar la cantidad de fuentes que reportaron una determinada acción o competencia; razón por la que en las tablas 4 y 5 se presenta un numeral al lateral derecho de cada acción o competencia referenciada.

Durante la organización de la información recolectada para este segundo objetivo específico, emergieron otras dos (2) categorías que no estaban contempladas al inicio del estudio:

- *Ausencias en la formación de profesionales de la salud:* Hace referencia a la ausencia y pérdida de algunas competencias de los profesionales de la salud, que son fundamentales para la atención de la población.
- *Sugerencias para la formación:* Hace referencia a las sugerencias de algunos lineamientos nacionales para mejorar la formación y, por ende, la atención que brindan los diferentes profesionales del área de la salud.

Con respecto a los docentes que acompañan la práctica profesional de Fonoaudiología en el ámbito EISC, refirieron que realizan aproximadamente veintiocho (28) acciones relacionadas a la identificación y mitigación del riesgo en el contexto escolar por medio de la activación de rutas, orientación a las familias y al entorno, realización de labores administrativas como elaboración de planeaciones e informes, revisión de documentos como políticas públicas, gestión del escenario de la práctica e identificación de las características con las que llegan los estudiantes a la práctica profesional. Estas acciones se relacionan a trece (13) competencias genéricas que los docentes identificaron referentes a habilidades sociales y laborales tales como autonomía, investigación, gestión, uso de las TICs, respeto, tomar decisiones asertivas, entre otras. Asimismo, estas acciones se relacionaron con once (11) competencias específicas las cuales se subdividen en: cinco (5) competencias específicas propias del área de la salud relacionadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad e intervención; tres (3) competencias propias del área de rehabilitación referentes a la equiparación de oportunidades, comprensión de las discapacidades y habilitación/rehabilitación; y tres (3) competencias específicas de la fonoaudiología vinculadas a la promoción, evaluación y orientación para favorecer el bienestar comunicativo.



Así mismo, surgieron dos (2) categorías emergentes las cuales responden a “distinción del egresado” y “sugerencias de los docentes”. La primera, como se dijo anteriormente, hace referencia a las características particulares de los egresados de Fonoaudiología de dicho programa académico del suroccidente colombiano, en torno al enfoque sistémico-ecológico de trabajo; mientras que el segundo responde a la necesidad de generar guías y protocolos de atención para los espacios de comunitarios.

A continuación, se presenta el cuadro de prelación, producto de las entrevistas realizadas a los docentes del ámbito EISC:

**Tabla 6. Acciones y Competencias que se privilegian en el ámbito EISC**

Acciones	Competencias genéricas		Competencias Específicas						Categorías Emergentes				
			Salud		Rehabilitación		Fonoaudiología		Sugerencias de los docentes		Distinción del egresado		
Realización de procedimientos de intervención	2	Autonomía	2	Promoción de la salud	3	Equiparación de oportunidades	2	Promoción del bienestar comunicativo	3	Generar guías y protocolos de atención para los espacios comunitarios	1	Evaluación de contextos	1
Reportar resultados	2	Gestión	2	Prevención	3	Comprensión de las discapacidades	1	Orientación a la familia en torno a aspectos de la comunicación	1				
Identificación de alertas tempranas y situaciones de riesgo	2	Respeto	1	Competencias en salud pública	1	Habilitación /Rehabilitación	1	Evaluación del desempeño comunicativo	1				
Reconocimiento del grupo de estudiantes que llegan a la práctica profesional	1	Correlacionar información	1	Intervención grupal	1								
Verificación de las condiciones mínimas	1	Investigar	1	Intervención individual	1								
Identificación del cúmulo de conocimientos de los estudiantes	1	Plantear proyectos	1										
Identificación de las características generales de los estudiantes de práctica profesional	1	Plantear alternativas	1										
Acciones reflexivas respecto al ejercicio profesional.	1	Reconocimiento o del componente ético	1										



Acciones		Competencias genéricas		Competencias Específicas						Categorías Emergentes		
				Salud		Rehabilitación		Fonoaudiología		Sugerencias de los docentes		Distinción del egresado
Identificación de expectativas frente al ejercicio profesional	1	Uso de las Tics	1									
Hacer interconsulta	1	Garantizar la posibilidad de comunicarse	1									
Reconocimiento de las poblaciones en el marco del contexto	1	Inclusión y fortalecimiento del desarrollo humano	1									
Realización de Tamizajes	1	Tomar decisiones asertivas	1									
Planeación con colegas	1	Ser un buen observador	1									
Formar formadores	1											
Orientar a familias y otros profesionales	1											
Activación de rutas para una enfermedad	1											
Orientar en la activación de rutas de atención para las personas que lo requieran	1											
Gestión del escenario de la práctica	1											
Reconocer la política de atención de enfermedades de alto costo en el país	1											





Acciones	Competencias genéricas	Competencias Específicas						Categorías Emergentes				
		Salud		Rehabilitación		Fonoaudiología		Sugerencias de los docentes		Distinción del egresado		
Detectar en qué momento adaptar un sistema de apoyo, un sistema aumentativo-alternativo de comunicación	1											
Contextualización del trabajo previo	1											
Orientar en torno a lo comunicativo	1											
Divulgación del quehacer	1											
Acompañamiento a los estudiantes en la ejecución de procedimientos	1											
Planificar las posibles acciones que los estudiantes van a realizar en cada uno de los espacios	1											
Identificar situaciones de riesgo en contexto escolar	1											
Brindar apoyos necesarios y suficientes.	1											
Gestión de la información	1											



En el cuadro de prelación de los docentes que acompañan la práctica profesional de fonoaudiología en el ámbito salud, se evidencia que refirieron realizar aproximadamente treinta y nueve (39) acciones relacionadas con la identificación y eliminación de factores de riesgo por medio de la realización de tamizajes, charlas educativas, consejería, trabajo con el contexto familiar, educativo y laboral, hacer procedimientos de evaluación y terapéuticos específicos, entre otros. Estas acciones se relacionan a treinta y cinco (35) competencias genéricas que los docentes identificaron referentes a habilidades sociales y laborales tales como el desarrollo de proyectos, respeto, trabajo en equipo, investigación, calidez, la adaptación del discurso, entre otras. Asimismo, estas acciones se relacionaron con treinta y seis (36) competencias específicas las cuales se subdividen en: trece (13) competencias específicas propias del área de la salud relacionadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, evaluación, intervención, cuidados paliativos; cinco (5) competencias propias del área de rehabilitación referentes a la equiparación de oportunidades, habilitación/rehabilitación y abordaje integral; y dieciocho (18) competencias específicas de fonoaudiología vinculadas a la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico e intervención del lenguaje, habla, audición y función oral faríngea.

Adicionalmente surgieron dos (2) categorías emergentes las cuales responden a “distinción del egresado” y “sugerencias de los docentes”. La primera, como se dijo anteriormente, hace referencia a las características particulares de los egresados de Fonoaudiología de dicho programa académico del suroccidente colombiano, en torno al abordaje integral, la recursividad e investigación y desarrollo de proyectos; mientras que el segundo responde a la necesidad de ampliar la formación en cuanto a la intervención del cáncer de cabeza y cuello, y los cuidados paliativos.

A continuación, se presenta el cuadro de prelación, producto de las entrevistas realizadas a los docentes del ámbito salud:

**Tabla 7. Acciones y Competencias que se privilegian en el ámbito Salud**

Acciones	Competencias genéricas	Competencias Específicas			Categorías Emergentes		
		Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Sugerencias de los docentes	Distinción del egresado	
Trabajo con familias/cuidadores/a nivel escolar o laboral	5 Trabajo en equipo	5 Promoción	7 Rehabilitación	9 Promoción de la salud comunicativa	4 Actualización de conocimientos y tecnologías para el manejo de la población con cáncer	2 Abordaje integral	3
Realizar tamizajes	3 Gestión	4 Evaluación diagnóstica	7 Habilitación	5 Procedimientos de evaluación e intervención de alteraciones en el proceso de alimentación, articulación y fonación	3 Acompañamiento del ser humano como ser de luz y ser espiritual	1 Creatividad	1
Identificación de las necesidades de los sujetos y a la población	3 Investigación	4 Prevención	5 Abordaje integral	2 Prevención de los desórdenes de la comunicación	3 Manejo de los cuidados paliativos	1 Recursividad	1
Acompañamiento docente	3 Respeto	2 Intervención	3 Evaluación de contextos	1 Intervención para rehabilitar la alimentación por vía oral	3 Involucrar más acciones de prevención y rehabilitación del cáncer de cabeza y cuello	1 Manejo de estadística	1
Realización de asesorías y orientaciones	3 Compromiso ético y profesional	2 Cuidados paliativos	2 Equiparación de oportunidades	1 Comunicación lingüística y no lingüística	2 Que todos los estudiantes puedan rotar por el espacio que brinde intervención en cáncer de cabeza y cuello	1 Gestión	1
Identificación de factores de riesgo	2 saber ser, ser un profesional ético, ser un profesional humanizado	2 Educación	2	Evaluación diagnóstica de las condiciones de salud comunicativa	2 Integrar la formación de docencia	1 Respeto	1
Realización de la anamnesis	2 Toma de decisiones	2 Detección temprana	2	Tratamiento a personas con trastornos de deglución	1	Responsabilidad	1
Detectar en qué momento adaptar un sistema de apoyo, un sistema	2 Reflexión	2 Consejería	1	Evaluación diagnóstica a personas con trastorno de la deglución	1	Reconocimiento de los derechos	1



Acciones	Competencias genéricas		Competencias Específicas			Categorías Emergentes			
			Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Sugerencias de los docentes	Distinción del egresado		
Incrementativo-alternativo de comunicación									
Gestión de la información	2	Empatía	2	1	Intervención en comunicación, lenguaje y disfagia neurogénica	1		Inclusión de la familia en los procesos de rehabilitación	1
Aplicar protocolos	2	Calidez	2	1	Conocer la Influencia de las alteraciones auditivas en las alteraciones del habla y en los procesos de aprendizaje.	1		Investigación y desarrollo de proyectos	1
Diseñar un plan de intervención	2	Adaptación del discurso	2	1	Intervención del contexto	1		Orientación a pacientes con secuelas de cáncer de cabeza y cuello	1
Realización de entrevistas	2	Educación	2	1	Interpretación de resultados de exámenes electrofisiológicos	1		Práctica en el Hospital Universitario del valle	1
Identificar barreras y facilitadores en el contexto	2	Autonomía	1	1	seguimiento y monitoreo de los programas de salud comunicativa y sus desórdenes	1			
Brindar consejería a pacientes usuarios de audífonos	1	Tolerancia	1		Diagnostico Fonoaudiológico	1			
Realización de charlas educativas	1	Identificación problemas o necesidades	1		Conocimientos de audiología básica	1			
Plantear un plan de intervención	1	Llegar a acuerdos	1		Rehabilitación de las funciones del lenguaje y funciones motoras	1			
Promover el autocuidado	1	Creatividad	1		Evaluación clínica audiológica	1			
Revisión de historias clínicas	1	Análisis	1		Evaluación miofuncional	1			
Identificar alteraciones en el lenguaje y la comunicación, en la atención y memoria	1	Emprendimiento	1						
Revisión de tema	1	Confianza en sí mismo	1						



Acciones	Competencias genéricas		Competencias Específicas			Categorías Emergentes		
			Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Sugerencias de los docentes	Distinción del egresado	
Ubicar necesidades de remisión hacia otros profesionales	1	Saber vestir	1					
Dar opiniones referentes al manejo terapéutico	1	Interés en su relación con los otros	1					
Orientación referente a los cambios funcionales y estructurales posquirúrgicos	1	Iniciativa	1					
Hacer terapia	1	Persuasión	1					
Movilizar personas que requieran liberaciones	1	Responsabilidad	1					
Actualización constante frente a las diferentes patologías	1	Desarrollo de proyectos	1					
Buscar y presentarle a un usuario personas ya rehabilitadas.	1	Saber manejar su corporalidad	1					
Diligenciamiento de formatos	1	Sinceridad	1					
Asegurar la lactancia materna exclusiva en bebés	1	Priorización	1					
Prevenir factores de riesgo en la infancia	1	Mirada crítica	1					
abordar la primera infancia durante esos 3 primeros años con un sentido crítico	1	Rigurosidad	1					
Brindar recomendaciones para el cuidado de la voz	1	Escritura de diferentes asuntos profesionales.	1					
Establecer siempre la relación entre niño-niña-familia.	1	Ser un buen observador	1					
Evaluar	1	Confidencialidad	1					
Atender a la deficiencia de manera directa	1	Ética	1					
Apoyos individuales	1							
Detección de anomalías físicas	1							
Empoderamiento del paciente	1							



Acciones	Competencias genéricas	Competencias Específicas			Categorías Emergentes	
		Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Sugerencias de los docentes	Distinción del egresado
Conciencia de la terapia	1					



Por otro lado, se realizó la revisión documental de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Modelos de Atención Integral en Salud (MIAS), Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS) y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), encontrándose acciones y competencias que deben ser desarrolladas por todos aquellos profesionales de la salud para la atención de la población. Se recogieron alrededor de cuarenta y cuatro (44) acciones relacionadas con la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, el promover la valoración social de la salud, desarrollar la capacidad del personal sanitario para actuar sobre los determinantes sociales de la salud, entre otros. Estas acciones se relacionaron a veinticuatro (24) competencias genéricas entre las que se encuentra la capacidad de resolución de conflictos, el reconocimiento y la tolerancia hacia las diferencias, innovación científica y tecnológica, el pensamiento crítico, etc. También, se vinculan a treinta y dos (32) competencias específicas que se subdividen en: veintiocho (28) competencias específicas propias de la salud referente a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, equidad en salud, cuidados paliativos, el garantizar el seguimiento de los procesos, etc.; cuatro (4) competencias propias del área de la rehabilitación que señalan las terapias innovadoras y la rehabilitación propiamente dicha; y ninguna competencia específica de fonoaudiología.

Además, surgieron dos (2) categorías emergentes las cuales responden a “ausencias en la formación de profesionales de salud” y “sugerencias para la formación”. La primera señala la pérdida de competencias profesionales en áreas como salud pública, comunicación, gestión, comprensión del contexto, humanización y calidez en la atención y, en algunos casos, en las áreas clínicas; mientras que la segunda indica sugerencias en cuanto a mejorar la capacidad resolutive y la formación con respecto a culturas médicas tradicionales.

A continuación, se presentan los resultados de la información recogida a partir de los lineamientos nacionales anteriormente nombrados y revisados:



**Tabla 8. Acciones y Competencias definidas por lineamientos nacionales**

Fuente de información	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Sugerencias para la formación	Ausencias en la formación de profesionales de salud
<b>Documento 1. La Atención Primaria de Salud, contexto histórico, conceptos, enfoques y evidencias.</b>	Extender la cobertura a áreas rurales y urbanas marginadas, con desarrollo de programas prioritarios y primer nivel de atención	Autorresponsabilidad	Promoción de la salud				
	Reivindicar el carácter anticipatorio de la acción sanitaria al priorizar la promoción de la salud.	Autodeterminación	Prevención de la enfermedad				
	Crear sistemas sanitarios de calidad con cobertura universal, centrados en la atención primaria de salud	Solidaridad	Equidad en Salud				
	Reforzar y fortalecer el personal sanitario, y desarrollar su capacidad para actuar sobre los determinantes sociales de la salud	Trabajo interdisciplinar					
	Equilibrar la densidad de profesionales de la salud entre el medio rural y el medio urbano.						
<b>Documento 2: Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS</b>	garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad	Expansión de la libertad	Promoción de la salud	Rehabilitación			
	generar las interfaces entre los agentes institucionales, las normas y los procedimientos del Sistema y su adaptación a los diferentes ámbitos territoriales	Detección temprana	Tratamiento				
	identificar, conocer y priorizar las necesidades poblacionales	Equidad	Paliación				
	mantenimiento de la salud	investigación					
	detección de riesgos y enfermedad	innovación					
	curación de la enfermedad	planeación					
	reducción de la discapacidad	gestionar					



Fuente de información	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Sugerencias para la formación	Ausencias en la formación de profesionales de salud
	actualización permanente de las RIAS						
	asistencia técnica a los territorios en cuanto a la implementación del modelo						
	evaluación de los resultados obtenidos lo cual debe afectar los esquemas de incentivos						
<b>Documento 3: Política de Atención Integral en Salud, PAIS</b>	Orientar la gestión integral del riesgo en salud.	Implantación de modelos de atención y la prestación de servicios diferenciados según el tipo de territorio.	Garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.	terapias innovadoras		Mejorar la capacidad resolutive de los profesionales de la salud, no solo para la atención sino para la prevención de la enfermedad y el cuidado paliativo.	Las competencias y perfiles de los recursos humanos formados para garantizar el servicio primario en salud son insuficientes para potenciar mayor capacidad resolutive, profundizando la baja respuesta institucional y generando represamiento de demandas en salud
	Orientar la construcción participativa de los planes de salud territorial	cobertura	Gestión del riesgo y de la enfermedad	Rehabilitación.		Mejorar la formación con respecto a las culturas médicas tradicionales de los grupos étnicos y la implementación del enfoque intercultural.	La formación de talento humano en salud ha presentado una pérdida progresiva de competencias de algunas profesiones en áreas como salud pública, comunicación, gestión, comprensión del contexto, humanización y calidez en la atención y, en algunos casos, en las áreas clínicas.
	Motivar acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales que promuevan la salud de la población.	acceso	Promoción de la salud				



Fuente de información	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Sugerencias para la formación	Ausencias en la formación de profesionales de salud
	desarrollar políticas institucionales para mejorar la calidad de los servicios y el desarrollo personal y profesional del talento humano en salud	equidad	Prevención de la enfermedad				
	Interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud pública.	autonomía profesional	Coordinar la articulación de las acciones de salud pública con las actividades individuales realizadas por todos los agentes del Sistema				
	Comprender las necesidades de la población para corregir prácticas, tanto personales como familiar y sociales en lo referente al cuidado.	Gestión	Garantiza la continuidad, cuidado y seguimiento a los procesos y rutas integrales de la atención en salud				
	Implementación y seguimiento de los planes territoriales de salud.	Innovación tecnológica	abordaje integral de la salud y la enfermedad				
	Promover la valoración social de la salud.	Autocuidado	Equidad en salud.				
	Seguimiento de personas en riesgo de enfermedad.		Tratamiento				
	Tamización de personas en riesgo de enfermedad.		Paliación				
	Monitoreo y seguimiento de intervenciones y sus efectos.		Análisis de los determinantes sociales de la salud.				
	Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial.		Minimización del riesgo y el				



Fuente de información	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Sugerencias para la formación	Ausencias en la formación de profesionales de salud
			manejo de enfermedad.				
	Caracterización y clasificación del riesgo de las personas.						
	Planeación de la atención según grupos de riesgo con enfoque diferencial.						
	Intervención sobre la apropiación individual del riesgo.						
	Definición de rutas integrales de atención en salud para los diferentes grupos de riesgo.						
	Vigilancia de la gestión del riesgo.						
	Gestión de la calidad de los procesos de atención.						
	Coordinación administrativa-técnica de los servicios.						
<b>Documento 4: Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS</b>	Creación de entornos saludables	Confianza	Atención basada en la evidencia	Rehabilitación			
	Realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.	identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención	Prevención de riesgos.				
	coordinación intersectorial	Comunicación intersectorial.	gestión de la salud pública				
	Formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables.	Inspección, vigilancia y control	Gestión integral del riesgo en salud.				
	reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud	Gestión	Intervención integral en salud				
	Articular y reorganización de servicios de salud		Manejo de riesgos colectivos en salud				
	Definir de las redes integrales de prestación de servicios		Protección de la salud de la población				



Fuente de información	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas			Categorías emergentes	
			Salud	Rehabilitación	Fonoaudiología	Sugerencias para la formación	Ausencias en la formación de profesionales de salud
	Orientar el manejo de los determinantes sociales de la salud por medio de la articulación de las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias.		promoción de la salud				
	Seguimiento de resultados.		Tratamiento				
	Documentar resultados		Paliación				

Adicionalmente se revisó el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) para ubicar información respecto a la atención del cáncer desde una perspectiva de Atención Primaria en Salud, encontrándose que el Ministerio de Salud y de Protección Social (s.f) definió dieciséis (16) grupos de riesgo entre los que se encuentra el cáncer, para los que se definen rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). ). Al realizar la búsqueda de la ruta de atención para el cáncer, se encontró una RIAS de cáncer que contiene orientaciones generalizadas para todo tipo de cáncer y que fueron tenidas en cuenta para realizar el respectivo análisis. No obstante, al buscar rutas de atención para grupos de cáncer específicos, solo se encontraron dos rutas para la atención del cáncer, una RIAS de cáncer de mama y una RIAS de cáncer de cuello uterino, únicas establecidas en la actualidad por el Ministerio de Salud y Protección Social. Es decir, no se encontró una ruta de atención para el cáncer de cabeza y cuello, cáncer de especial interés para la disciplina propia de este estudio.

El documento Rutas de Atención Integral de Cáncer (s.f) sugiere dos líneas operativas: Promoción de la Salud y Gestión de la Salud Pública, que fueron tenidas en cuenta para realizar el análisis de las acciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de cáncer. Desde la línea operativa de la *Promoción de la Salud* se realizan dieciséis (16) acciones relacionadas a la promoción de la sana alimentación en el hogar, en centros educativos e instalaciones laborales; inclusión de diagnóstico nutricional en las evaluaciones médicas ocupacionales; charlas educativas en pro del autocuidado para la prevención del consumo del alcohol y del tabaco; autocuidado de la salud sexual y reproductiva y promoción de la vacunación contra virus relacionados con cáncer.

Estas acciones definidas por el RIAS de cáncer se relacionan con algunas de las acciones que realizan los estudiantes de práctica profesional de fonoaudiología las cuales fueron mencionadas por los docentes durante las entrevistas y también definidas en los programas del curso de la respectiva práctica, tales acciones son las siguientes: Educación y orientación a la familia y a otros profesionales que hacen parte del contexto del individuo; identificación de necesidades, factores de riesgo, barreras y facilitadores del individuo dentro de su contexto; anamnesis, revisión de historias clínicas, diagnóstico, interconsultas y derivación oportuna para el respectivo tratamiento; inclusión; orientar la activación de rutas pertinentes para cada persona y promoción del autocuidado. Estas relaciones de acciones se detallan en la siguiente matriz:

**Tabla 9. Relación de acciones de la línea operativa de Promoción de la salud y las acciones de la práctica profesional**

LINEA OPERATIVA	ACCIÓN RIA CANCER	ACCIONES PRÁCTICA PROFESIONAL
Promoción de la salud	Promover y posicionar la disponibilidad de frutas y verduras en el hogar, entorno educativo, consumo de estos alimentos en jóvenes y en el entorno laboral	Realización de charlas educativas. -Conversar con la familia.
	Promover y posicionar la instalación de centros de expendio de frutas y verduras en zonas marginadas cercanos a las viviendas.	Identificar barreras y facilitadores en el contexto.
	Promover la inclusión del diagnóstico nutricional en las evaluaciones medicas ocupacionales periódicas a las organizaciones laborales, con el fin de identificar riesgos en el estado nutricional y de alimentación para las enfermedades no transmisibles.	Identificación de las necesidades de los sujetos y a la población.
	Promover y coordinar la inclusión en las evaluaciones medicas ocupacionales periódicas, preguntas relacionadas con el consumo nocivo de alcohol y la exposición a productos derivados del tabaco con el objetivo de eliminar y/o mitigar dichos factores de riesgo para enfermedades no transmisibles.	Realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.
	Promover y posicionar actividades educativas orientadas a generar reflexión grupal e individual sobre el consumo de alcohol, sus factores de riesgo y mecanismos para adoptar comportamientos saludables, en el entorno universitario.	Acompañamiento docente.
	Abogar y acompañar por acciones de sensibilización frente al cumplimiento de las medidas de control de consumo de alcohol en el espacio público.	Identificación de factores de riesgo.
	Promoción de estrategias y campañas de información, educación y comunicación (IEC) sobre riesgos y daños del consumo de alcohol y tabaco en el entorno comunitario y hogar.	Orientar a familias y otros profesionales.



LINEA OPERATIVA	ACCIÓN RIA CANCER	ACCIONES PRÁCTICA PROFESIONAL
	Abogar por el fortalecimiento a nivel nacional de espacios amigables para adolescentes.	Fomentar la r9ealización humana y la inclusión
	Promover la vigilancia periódica del grado de cambio en la condición física (cardiovascular, muscular, flexibilidad) de los escolares a través de mediciones protocolizadas y validadas.	Realización de la anamnesis. Diligenciamiento de formatos. Revisión de historias clínicas.
	Abogar por la inclusión de temáticas y acciones de autocuidado para prevención del consumo de tabaco y alcohol dentro de los programas de "Refuerzo escolar y refuerzo Social".	Identificar situaciones de riesgo en contexto escolar Trabajo con familias/cuidadores/a nivel escolar o laboral.
	Promover la Vacunación contra virus relacionados con cáncer (VPH - Hepatitis B).	Orientar en la activación de rutas de atención para las personas que lo requieran
	Promover y acompañar la tamización del consumo problemático de alcohol, en el entorno universitario.	Realización de Tamizajes Identificación de alertas tempranas y situaciones de riesgo.
	Promoción del autocuidado, la salud sexual y reproductiva y el uso de servicios de salud para la detección temprana del cáncer a través de estrategias de IEC.	Promover el autocuidado.
	Identificar y canalizar a los servicios de atención primaria a la población objeto de tamización según corresponda de acuerdo al grupo de edad, sexo y riesgo.	Hacer interconsulta. Reconocimiento de las poblaciones en el marco del contexto. Activación de rutas para una enfermedad.
	Promoción del autocuidado y el ejercicio de una sexualidad responsable.	Promover el autocuidado.
	Promover la conformación de grupos de autoayuda para la cesación del consumo de tabaco.	Brindar apoyos necesarios y suficientes.

De igual manera, la línea operativa de Promoción de la salud menciona algunas acciones que todos los profesionales sanitarios deberían realizar; sin embargo, desde el Programa Académico de Fonoaudiología en su programas de curso de la Práctica Profesional I y II, y en el discurso de los docentes durante las entrevistas, no fue explícito, aunque sean acciones que posiblemente si se desarrollen, tales como: promoción del desarrollo de huertas caseras; promoción de una sana alimentación y nutrición, su respectiva información referente a sus beneficios y contenidos; promoción y posicionamiento de medidas de control de alimentos con alta densidad calórica y altos contenidos de nutrientes cítricos; promoción de la vacunación de VPH y Hepatitis B a personas mayores de 17 años; promoción de



campañas de evaluación, educación, sensibilización y control del consumo de alcohol; protección de la ciudadanía respecto al consumo de tabaco y promoción de estrategias que favorezcan la actividad física. Las acciones mencionadas anteriormente se describen a continuación:

**Tabla 10. Acciones exclusivas del RIAS de cáncer**

LINEA OPERATIVA	ACCIÓN RIAS CANCER
Promoción de la salud	Promover el desarrollo de huertas caseras, escolares, universitarias y comunitarias en viviendas urbanas
	Promover y posicionar la educación Alimentaria y Nutricional (con énfasis en el consumo de frutas y verduras).
	Promover y posicionar mecanismos de información de los beneficios y contenidos nutricionales en puntos de expendio de alimentos.
	Promover y posicionar el desestimulo al consumo de bebidas y productos alimenticios no saludables
	Promover y posicionar medidas de control a la oferta de alimentos de alta densidad calórica y alto contenido de nutrientes críticos (azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans) en el entornos comunitario, educativo y laboral (espacio público)
	Realizar actividades de IEC, a nivel extramural e intramural, a través del diseño y utilización de piezas comunicativas que promuevan la vacunación contra el VPH en la población objeto.
	Promoción de Vacunación de oportunidad en mujeres mayores de 17 años.
	Promoción de la vacunación contra Hepatitis B
	Promover campañas de evaluación sobre el consumo de alcohol en las comunidades
	Promover en la comunidad el control sobre la venta y el consumo de alcohol en el espacio público.
	Promover y acompañar procesos de control social sobre la comercialización de las bebidas alcohólicas.
	Posicionar el control social de las medidas establecidas para protección de la ciudadanía frente al consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.
	Promover el desarrollo de estrategias pedagógicas que favorezcan el transporte activo y seguro y la actividad física en los entornos.
	Promover el desarrollo de incentivos económicos positivos y negativos que favorezcan la compra y utilización de la bicicleta como medio de transporte.
Promover el cumplimiento de procedimientos de inspección vigilancia y control relacionado con la prohibición de	



LINEA OPERATIVA	ACCIÓN RIAS CANCER
	patrocinio de eventos masivos por parte de la industria del tabaco.
	Promover la Señalización de los lugares protegidos por la medida "Ambientes 100% libres de humo de tabaco", en concordancia con la ley 1335.
	Promover por el cumplimiento de la prohibición del consumo de productos de tabaco y sus derivados en sitios públicos, promoviendo ambientes 100% libres de humo.
	Promover y coordinar espacios de educación en habilidades para la vida con énfasis en la cesación del consumo de tabaco, y consumo abusivo de alcohol en el entorno universitario.
	Promover integración de los sistemas masivos de transporte público, particular con la estrategia del transporte activo (la intermodalidad del transporte urbano).
	Promover las pausas activas y sostenibilidad de las mismas en el marco de la Ley 1355 de obesidad.
	Promover y apoyar el transporte activo en el entorno laboral con la generación de mapas y guías que ilustren a los empleados con respecto a las vías de acceso, las ciclorutas y senderos multi-propósito disponibles, zonas recomendadas para realizar caminatas desde los paraderos del servicio de transporte público, la frecuencia y horarios de servicio del transporte público y los parqueaderos disponibles para las bicicletas.
	Apoyar la implementación de campañas de información, educación y comunicación (IEC) relacionadas con los riesgos del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.
	Promover el desarrollo de actividades extracurriculares y complementarias que favorezcan la realización de actividad física en entorno educativo.
	Promover el desarrollo programas y proyectos dirigidos a fomentar la actividad física en el entorno educativo.

Por su parte, desde la línea operativa de la *Gestión de la Salud Pública* del RIAS de cáncer se realizan cuatro (4) acciones en pro de definir los mecanismos para la inspección, vigilancia y control; realizar seguimiento al cumplimiento de la normativa; garantizar la disponibilidad de un profesional que promueva la actividad física y prevención del cáncer y por último, promover la disponibilidad de infraestructuras y bienes que incentiven el transporte activo tales como andenes, ciclo-vías, parqueaderos para bicicletas, etc. De igual manera que en la línea operativa de la *Promoción de la salud*, en la *Gestión de la Salud Pública* las acciones anteriormente mencionadas se relacionan con algunas de las acciones que realizan los estudiantes de fonoaudiología según lo evidenciado durante las entrevistas y los

respectivos programas del curso, tales acciones son las siguientes: Gestión de la información; empoderamiento de las familias; monitoreo y seguimiento de intervenciones y sus efectos; reconocer la política de atención de enfermedades de alto costo en el país; reportar resultados; coordinar la articulación de las acciones de salud pública con todos los agentes del Sistema; planear con colegas y realizar planes de intervención. La relación descrita anteriormente se detalla a continuación:

**Tabla 11. Relación de acciones descritas en el RIAS en la línea operativa de Gestión en salud Pública y las acciones de práctica profesional**

LINEA OPERATIVA	ACCIÓN RIA CANCER	ACCIONES PRÁCTICA PROFESIONAL
Gestión en salud pública	Definir los mecanismos para la Inspección, Vigilancia y Control	Gestión de la información - Empoderamiento de las familias - Monitoreo y seguimiento de intervenciones y sus efectos.
	Realizar seguimiento al cumplimiento de la normativa	Reconocer la política de atención de enfermedades de alto costo en el país -Reportar resultados -coordinar la articulación de las acciones de salud pública con las actividades individuales realizadas por todos los agentes del Sistema.
	Garantizar la disponibilidad de un profesional de la actividad física a través de alianzas intersectoriales para la realización de programas y consejería grupales para la promoción de la actividad física y la prevención del cáncer.	Planeación con colegas
	Promover la disponibilidad de infraestructuras y bienes que incentiven el transporte activo (andenes, ciclo-vías, parqueaderos para bicicletas, adecuado uso del suelo, planeación urbana, etc.).	Plantear un plan de intervención

Finalmente, hay acciones adicionales que realizan los estudiantes de fonoaudiología que refieren los docentes y que describen los programas del curso que no están dentro del RIAS de cáncer, tales acciones son: planificación de acciones a realizar en los diferentes espacios, gestión, acciones reflexivas e identificación de expectativas frente al ejercicio de la práctica, evaluación y orientación referente al desempeño comunicativo, identificación e implementación de un SAAC, revisiones de tema, aplicaciones de protocolos, prevención de factores de riesgo durante la infancia, realizar remisiones a otras disciplinas, promoción del cuidado de la voz, intervención en el contexto del individuo para favorecer la implementación de facilitadores y eliminación de barreras. Estas acciones se describen en la siguiente matriz:

**Tabla 12. Acciones realizadas en la práctica profesional de fonoaudiología de la Universidad del Valle que no tienen correlación con la RIA de cáncer.**

<b>MATRIZ ACCIONES DE PRÁCTICA PROFESIONAL</b>
Planificar las posibles acciones que los estudiantes van a realizar en cada uno de los espacios.
Gestión del escenario de la práctica.
Reconocimiento del grupo de estudiantes que llegan a la práctica profesional.
Verificación de las condiciones mínimas.
Identificación del cúmulo de conocimientos de los estudiantes.
Identificación de las características generales de los estudiantes de práctica profesional.
Acciones reflexivas respecto al ejercicio profesional.
Identificación de expectativas frente al ejercicio profesional
Reconocimiento de las poblaciones en el marco del contexto
Evaluación del desempeño comunicativo.
Formar formadores.
Detectar en qué momento adaptar un sistema de apoyo, un sistema aumentativo-alternativo de comunicación.
Contextualización del trabajo previo.
Orientar en torno a lo comunicativo.
Divulgación del quehacer.
Acompañamiento a los estudiantes en la ejecución de procedimientos.
Realización de procedimientos de intervención.
Brindar consejería a pacientes usuarios de audífonos.
Revisión de tema.
Aplicar protocolos.
Diseñar un plan de intervención.
Orientación a pacientes.
Dar opiniones referentes al manejo terapéutico.
Orientación referente a los cambios funcionales y estructurales posquirúrgicos.
Hacer terapia.
Movilizar personas que requieran liberaciones.
Actualización constante frente a las diferentes patologías.
Buscar y presentarle a un usuario personas ya rehabilitadas.
Asegurar la lactancia materna exclusiva en bebés.
Prevenir factores de riesgo en la infancia.
Abordar la primera infancia durante esos 3 primeros años con un sentido crítico.
Establecer siempre la relación entre niño-niña-familia.
Ubicar necesidades de remisión hacia otros profesionales.
Evaluar.
Brindar recomendaciones para el cuidado de la voz.
Identificar alteraciones en el lenguaje y la comunicación, en la atención y memoria.

Transformar las condiciones comunicativas y de participación en los contextos familiares, educativos y comunitarios.
--

Incorporación de metodologías innovadoras para una intervención.
--

### 10.3. Definición del alcance de la formación

Para responder al tercer objetivo específico consistente en *definir el alcance de la formación en competencias genéricas y específicas del programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle para la intervención de cáncer de cabeza y cuello desde una perspectiva de atención primaria en salud*, se señala principalmente que la práctica profesional del Programa Académico de Fonoaudiología, se gestó en el año 1987 como un propuesta pionera de formación de profesionales en salud y rehabilitación, bajo una mirada de determinación social y articulación intersectorial con el fin de contribuir a la construcción de una sociedad equitativa y participativa a partir del fortalecimiento de capacidades y oportunidades referidas a la interacción, comunicación y lenguaje -verbal, no verbal y escrito- (Universidad del Valle, 2009: 15). Asimismo, dicho programa académico *“plantea que los estudiantes de pregrado deben desarrollar competencias en procedimientos que se llevan a cabo en todos los niveles de complejidad”* (Universidad del Valle, 2009:59).

En relación con lo anterior y hablando en términos cuantitativos, los programas de curso de Fonoaudiología de la Universidad del Valle y en los relatos de los docentes, recolectados a través de las entrevistas realizadas, se recoge que se realizan aproximadamente sesenta y ocho (68) acciones. Para el caso específico del cáncer, la Ruta de Atención Integral en Salud (RIAS) define cuarenta y cuatro (44) acciones, cuarenta (40) para la línea operativa *promoción de la salud* y cuatro (4) para la línea *gestión en salud pública*.

Con respecto a la línea operativa *Promoción de la Salud*, encontramos que únicamente veinte y tres (23) acciones de sesenta y ocho (68) preestablecidas por el programa académico, logran ser correlacionadas con diez y seis (16) acciones definidas para la atención del cáncer por la RIA. Mientras que, respecto a la línea operativa *Gestión en salud pública*, encontramos que únicamente ocho (8) acciones de sesenta y ocho (68) preestablecidas por el programa académico, logran ser correlacionadas con las cuatro (4) acciones definidas para la atención del cáncer por la RIA.

Lo anterior nos indica que hay acciones para la atención del cáncer definidas por la RIA, a las que el programa académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle no responde de manera explícita en sus documentos o que sean referidos en los relatos de los docentes, razón por la que se sugiere enriquecer la praxis ya documentación de la misma para que aquellas acciones que si son realizadas como la promoción y educación en torno a una alimentación saludable y nutritiva, la generación de reflexiones frente al consumo de bebidas y productos alimenticios no saludables, el fomentar la reducción del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y la promoción de la actividad física, sean más visibles en el discurso de los

docentes. Además de fortalecerse en aspectos relacionados con la promoción de la vacunación, la señalización de los lugares protegidos por la medida "Ambientes 100% libres de humo de tabaco", en concordancia con la ley 1335 de 2009. Lo anterior, desde el trabajo disciplinar o interdisciplinar.

Para el objetivo general “*explorar las competencias profesionales en fonoaudiología para intervención del cáncer de cabeza y cuello, desde una perspectiva de Atención Primaria en Salud, que se promueven en la formación de un programa académico de la Universidad del Valle entre enero de 2018 y abril de 2019*”, se trianguló la información entre las competencias Genéricas y específicas propuestas por un Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, las líneas operativas definidas por la RIA de Cáncer (Promoción de la salud y Gestión de la salud pública) y las competencias definidas por el Perfil y Competencias Profesionales del Fonoaudiólogo en Colombia con el propósito de establecer una relación entre los elementos anteriormente mencionados.

Respecto a la información recolectada se puede concluir que los profesionales de Fonoaudiología de la Universidad del Valle logran desarrollar en su formación Competencias genéricas en la promoción en salud relacionadas al Contexto, Profesionalismo, Docencia y Ética-Bioética y humanización, de Gestión en salud pública como Gestión y Profesionalismo. Además, de competencias específicas relacionadas con la Promoción en salud como Promoción de la salud comunicativa, prevención de los desórdenes comunicativos y evaluación diagnóstica de las condiciones de salud comunicativa.

**Tabla 13. Triangulación de la información entre competencias, línea operativa y acciones de la práctica profesional**

Competencias Genéricas	Promoción en salud	<p><b>Contexto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar barreras y facilitadores en el contexto</li> <li>Identificación de las necesidades de los sujetos y a la población</li> </ul> <p><b>Profesionalismo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento</li> </ul> <p><b>Docencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acompañamiento docente</li> </ul> <p><b>Ética-Bioética y humanización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar la Realización humana y la inclusión</li> <li>Orientar en la activación de rutas de atención para las personas que lo requieran</li> </ul>
	Gestión en salud pública	<p><b>Gestión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de la información</li> <li>Empoderamiento de las familias</li> <li>Monitoreo y seguimiento de intervenciones y sus efectos</li> </ul> <p><b>Profesionalismo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer la política de atención de enfermedades de alto costo en el país</li> <li>Reportar resultados</li> <li>Coordinar la articulación de las acciones de salud pública con las actividades individuales realizadas por todos los agentes del Sistema</li> <li>Planeación con colegas</li> <li>Plantear un plan de intervención</li> </ul>
Competencias Específicas	Promoción en salud	<p><b>Promoción de la salud comunicativa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de charlas educativas</li> <li>Conversar con la familia, Orientar a familias y otros profesionales</li> <li>Promover el autocuidado</li> </ul>

		<p><b>Prevención de los desórdenes comunicativos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de factores de riesgo</li> <li>• Identificar situaciones de riesgo en contexto escolar</li> <li>• Trabajo con familias/cuidadores/a nivel escolar o laboral</li> </ul>
		<p><b>Evaluación diagnóstica de las condiciones de salud comunicativa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de la anamnesis</li> <li>• Diligenciamiento de formatos</li> <li>• Revisión de historias clínicas</li> <li>• Realización de Tamizajes</li> <li>• Identificación de alertas tempranas y situaciones de riesgo</li> <li>• Hacer interconsulta</li> <li>• Reconocimiento de las poblaciones en el marco del contexto</li> <li>• Activación de rutas para una enfermedad</li> </ul>

Adicionalmente a lo anterior, se diseñó la tabla 14 en la que se estableció la relación entre las acciones de práctica profesional que son realizadas por un programa de Fonoaudiología de la Universidad del Valle que no tuvieron relación directa con las acciones propuestas de la RIA de Cáncer.

Finalmente se evidencia que las acciones responden a todas las competencias genéricas y a todas las competencias específicas planteadas en el Perfil y competencias definidas por el ministerio, excepto la competencia de seguimiento y monitoreo de los programas de salud comunicativa y sus determinantes.

**Tabla 14. Relación de competencias y acciones de la práctica profesional**

Competencias Genéricas	<p><b>Contexto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento del grupo de estudiantes que llegan a la práctica profesional</li> <li>• Reconocimiento de las poblaciones en el marco del contexto, Contextualización del trabajo previo</li> <li>• Transformar las condiciones comunicativas y de participación en los contextos familiares, educativos y comunitarios</li> <li>• Empoderamiento del paciente</li> </ul>
	<p><b>Profesionalismo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones reflexivas respecto al ejercicio profesional</li> <li>• Identificación de expectativas frente al ejercicio profesional</li> <li>• Divulgación del quehacer</li> <li>• Ubicar necesidades de remisión hacia otros profesionales</li> </ul>
	<p><b>Docencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar formadores</li> <li>• Acompañamiento a los estudiantes en la ejecución de procedimientos,</li> <li>• Revisión de tema</li> <li>• Actualización constante frentes a las diferentes patologías</li> </ul>
	<p><b>Ética-Bioética y humanización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación de las condiciones mínimas</li> </ul>
	<p><b>Gestión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar las posibles acciones que los estudiantes van a realizar en cada uno de los espacios</li> <li>• Gestión del escenario de la práctica</li> <li>• Identificación del cúmulo de conocimientos de los estudiantes</li> <li>• Identificación de las características generales de los estudiantes de práctica profesional</li> </ul>
	<p><b>Investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporación de metodologías innovadoras para una intervención</li> </ul>
	Competencias Específicas
<p><b>Prevención de los desórdenes comunicativos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar la lactancia materna exclusiva en bebés</li> <li>• Prevenir factores de riesgo en la infancia</li> </ul>	





	<ul style="list-style-type: none"><li>• Abordar la primera infancia durante esos 3 primeros años con un sentido crítico</li><li>• Identificar alteraciones en el lenguaje y la comunicación, en la atención y memoria</li></ul>
	<b>Evaluación diagnóstica de las condiciones de salud comunicativa:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación del desempeño comunicativo,</li><li>• Aplicar protocolos</li><li>• Evaluar</li><li>• Detección de anomalías físicas</li></ul>
	<b>Rehabilitación integral:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Detectar en qué momento adaptar un sistema de apoyo, un sistema aumentativo-alternativo de comunicación</li><li>• Realización de procedimientos de intervención</li><li>• Brindar consejería a pacientes usuarios de audífonos</li><li>• Diseñar un plan de intervención</li><li>• Orientación a pacientes</li><li>• Dar opiniones referentes al manejo terapéutico</li><li>• Orientación referente a los cambios funcionales y estructurales posquirúrgicos</li><li>• Hacer terapia</li><li>• Movilizar personas que requieran liberaciones</li><li>• Buscar y presentarle a un usuario personas ya rehabilitadas</li><li>• Atender a la deficiencia de manera directa</li><li>• Apoyos individuales</li><li>• Conciencia de la terapia</li></ul>



## 11. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El diseño de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS) busca orientar al sistema hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población fomentando una igualdad en el trato, equidad, acceso oportuno para toda la población y un abordaje integral de la salud y la enfermedad, fortaleciendo “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”, tal como se señala en el Artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones (Congreso de Colombia, 2015:1).

Teniendo en cuenta que PAIS se diseñó con el objetivo de brindar un abordaje integral de la salud y la enfermedad, se observa que tiene una fuerte orientación en realizar múltiples acciones encaminadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud como se describió en el apartado de resultados, se evidenció que la política explícita diecinueve (19) acciones que se relacionan a competencias genéricas y específicas, en su mayoría describen aspectos relacionados con la formulación, implementación y evaluación de políticas saludables, desarrollo de capacidades en el personal sanitario para actuar sobre los determinantes sociales de la salud y en general, diversas estrategias de promoción y prevención. Sin embargo, se observa que hay vacíos para realizar la intervención en personas que ya han sido diagnosticadas, es decir, se prioriza fuertemente acciones y competencias genéricas y específicas desde una mirada de promoción y prevención, pero, las orientaciones para realizar habilitación, rehabilitación y paliación son escasas.

Si bien, la Política es un importante referente en salud y ha avanzado frente a concepciones para mantener a las personas en bienestar, es importante que no desconozca los otros niveles de atención, debido a que hace falta la ruta y las indicaciones para realizar una óptima intervención integral en la población que ya ha adquirido una enfermedad crónica no transmisible como es el caso del cáncer.

Una de las herramientas usadas por el PAIS en su ejecución es la estrategia de la APS que busca trascender del modelo biomédico por una atención en salud desde una mirada de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esta estrategia de APS está siendo integrada en la formación de los profesionales de salud a cargo de las distintas universidades, puesto que que actualmente, la normatividad nacional demanda a las Instituciones de Educación Superior del sector público y privado, responsables de la formación de profesionales, a desarrollar un perfil básico compartido (MinSalud, 2015) que:

*...ha de permitir a los profesionales responder a los nuevos retos y desafíos que deparan los avances del conocimiento y de la tecnología y las nuevas visiones políticas y técnicas de la atención de la salud en el país... que incorporen las consideraciones y el acatamiento de lo dispuesto en los contenidos de la Ley 1438 de 2012 que formalizó la Atención Primaria en Salud como estrategia central del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al igual que las disposiciones de la Ley 1751, Estatutaria de la Salud y, los señalamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, respecto a la Política de Atención Integral de Salud-PAIS y al Modelo Integral de Atención de Salud-MIAS, que deberán reorientar, conceptual y operativamente, las acciones del cuidado y la atención de la salud de la población, en el contexto nacional colombiano (MinSalud, 2016:11).*

Como se ha mencionado anteriormente y para su ejemplificación tenemos a la Universidad que está siendo objeto de estudio en la presente investigación, que es una de las universidades pioneras en integrar en la formación de sus estudiantes la mirada de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde una perspectiva de Atención Primaria en Salud, puesto que desde 1987 su Programa Académico de Fonoaudiología, se gestó como un propuesta pionera de formación de profesionales en salud y rehabilitación, bajo una mirada de determinación social y articulación intersectorial con el fin de contribuir a la construcción de una sociedad equitativa y participativa a partir del fortalecimiento de capacidades y oportunidades referidas a la interacción, comunicación y lenguaje-verbal, no verbal y escrito- (Universidad del Valle, 2009:15).

Lo anterior logra ser evidenciado por medio de la información recolectada a través de las entrevistas a los docentes y programas de curso de la Práctica Profesional de Fonoaudiología I y II, puesto que, se observó que los docentes fomentan en los estudiantes competencias genéricas, específicas y la realización de acciones en pro de desarrollar una mirada integral de atención desde aspectos propios de la promoción de la salud hasta acciones propias de la paliación. Adicionalmente, en el Programa Académico de Fonoaudiología, la formación profesional se organiza por ciclo vital teniendo en cuenta las instancias del contexto que cumplen una función socializadora fundamental en cada momento de la vida, permitiendo así a sus estudiantes de pregrado relacionar la teoría y la práctica y ganar habilidades en la ejecución de procedimientos y técnicas propias del ejercicio profesional en cada etapa del ciclo vital (Universidad del Valle, 2009). Esto nos permite un mejor y mayor conocimiento de los individuos en crecimiento y desarrollo, sus características y necesidades específicas dependiendo del momento (curso de vida)<sup>25</sup> en el que se encuentren (Martínez et al., 2011).

---

<sup>25</sup> Se entiende Curso de Vida como un enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones

Teniendo en cuenta que los docentes entrevistados refieren en su discurso que fomentan en los estudiantes acciones y competencias en pro de una mirada integral del sujeto y partiendo de la afirmación que realizan Villamil, Camacho, Gonzáles y Puentes (2009) referente a que el fonoaudiólogo también ejerce acciones de promoción de la salud comunicativa y la prevención de la discapacidad en instituciones de primer y segundo nivel de atención y dichas acciones se realizan desde un enfoque de determinantes sociales de la salud, se evidencia, por medio de la correlación con las acciones y competencias que se describen en los programas del curso que orientan la Práctica Profesional de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, que hay una trascendencia del nivel de atención que brindan los profesionales en formación que se centraba en la rehabilitación por una atención más integral que responde a la concepción de salud que se promueve en la presente investigación. Por ende, se enfatiza la importancia del reconocimiento de las acciones y competencias que son ejercidas por los estudiantes de práctica de dicha universidad, puesto que estas responden a los tres (3) niveles de atención pero que se desconocen en el discurso de los docentes entrevistados.

Respecto al enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS) “mediante la explicación de los factores que condicionan el estado de salud de las personas, es decir, las causas de las causas, pues estos son a menudo las fuentes fundamentales de los problemas o diferencias en la salud...” (Carmona y Parra, 2015: 609), es que los actuales lineamientos nacionales y profesionales sanitarios buscan generar cambios en el abordaje de la salud a través de la implementación de estrategias intersectoriales para abordar los DSS y promover estilos de vida saludables, acompañada de cambios comportamentales que puedan modificar el impacto de los factores ambientales, sociales y económicos (MinSalud, 2013).

Con relación a lo anterior, encontramos que de diez (10) docentes entrevistados, sólo uno (1) logró generar, y hacer explícito en su discurso, relaciones de asociación entre las acciones de la APS y una enfermedad crónica no transmisible, razón por la que se considera que el Programa Académico de Fonoaudiología debe seguir fortaleciéndose en la formación de profesionales respecto a la concientización de que muchas de las acciones que actualmente se están llevando a cabo por parte de los profesionales formadores y en formación, como la promoción de una alimentación sana y nutritiva, educación, sensibilización y control del consumo de tabaco, alcohol y la promoción de estrategias que favorezcan la actividad física, son acciones que influyen directamente en la promoción de la salud y más específicamente, en la prevención de una enfermedad crónica no transmisible como el Cáncer (MinSalud, s.f).

Según Duarte, Pena, Piragua (2007) el fonoaudiólogo es capaz de aportar desde su experticia conocimientos necesarios para diseñar, desarrollar programas

---

presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural (MinSalud, 2015).

y proyectos que permitan disminuir los riesgos que puedan afectar la salud comunicativa y mejorar los estilos de vida saludables de las comunidades desde el primer nivel de atención en salud, trabajando ya sea de forma individual o realizando acciones interdisciplinarias de promoción y prevención como “Sensibilizar a la población en general de la importancia de la actividad física con el fin de mantener las condiciones óptimas de salud”, “Sensibilizar a la población sobre las consecuencias que las sustancias psicoactivas y la exposición al alcohol”, “Sensibilizar a la población de los problemas que desencadenan el consumo de cigarrillo”, entre otras.

Al Fonoaudiólogo le compete promover estilos de vida saludables y también la prevención, por ejemplo, del consumo de tabaco, pues “fumar no aumenta solamente el riesgo de cáncer de pulmón, sino que también es un factor de riesgo para los cánceres de boca, laringe, faringe, esófago, riñón...”, (American Cancer Society, 2018). Por otro lado, “tomar alcohol se asocia a un mayor riesgo de cáncer de boca y de garganta, cáncer de hígado, cáncer colorrectal y cáncer de seno” (American Cancer Society, s.f), afectando en un primer momento estructuras y funciones propias del sistema estomatognático, el cual hace parte del objeto profesional de la fonoaudiología (Silvestre y puente, 2008). Adicionalmente, la actividad física en niños y jóvenes mejora las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud ósea, además de reducir el riesgo de ENT. Incluyendo también los beneficios de esta en el óptimo desarrollo motor, sensorial y emocional (OMS, s.f), los cuales están relacionados directamente con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición, los cuales también hacen parte del campo de estudio de la fonoaudiología (MinSalud, 2015).

Asimismo, pudimos dar cuenta por medio de los relatos de los docente, que las acciones de prevención de la enfermedad a las que hacen referencia, van más dirigidas a acciones de prevención del nivel secundario<sup>26</sup> y terciario<sup>27</sup>; es decir, a acciones de diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente a través de pruebas de screening y reducción de las secuelas de la enfermedad mediante un correcto diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna (Julio, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011); mientras que las acciones de prevención primaria<sup>28</sup> son nombradas en menor medida.

---

<sup>26</sup> La Prevención Secundaria está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening) (Julio, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

<sup>27</sup> La Prevención Terciaria se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas (Julio, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

<sup>28</sup> Entiéndase la Prevención Primaria como “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978).

Además de lo anterior, se hace evidente la necesidad de divulgar la profesión de Fonoaudiología en campos en los que actualmente no está siendo contemplado, pues aunque ésta se encuentre dentro de las profesiones de la rehabilitación, también está realizando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (MinSalud, 2015), que pueden influir directa o indirectamente en la prevención de una enfermedad crónica no transmisible como el cáncer, tal como se ha podido observar en los hallazgos del segundo objetivo específico, en el que se señala que estamos respondiendo a veinte (20) acciones de APS en la RIA de cáncer, teniendo en cuenta los relatos recogidos de los docentes y programas de curso de la Práctica Profesional I y II de Fonoaudiología de la universidad objeto de estudio.

Teniendo en cuenta que el fonoaudiólogo está capacitado para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que el cáncer es una enfermedad que afecta la salud comunicativa y genera una situación de discapacidad que influye en la calidad de vida del individuo y a su vez en la vida de su familia, es pertinente que durante la formación de los profesionales y ejecución de acciones en el marco de la práctica profesional, se propicie la consolidación de acciones que se mencionan en el RIAS de cáncer tales como promover campañas de alimentación y estilos de vida saludable (propiciando el consumo de frutas y verduras; realizar actividad física; evitar el consumo de tabaco, alcohol, entre otras), pues como afirma Carreño, al realizar estas acciones de promoción y prevención, se “mejora la salud y educación de la comunidad, se incrementa la efectividad y eficiencia de los servicios y se reduce el costo de atención para los servicios de salud” (2018:28).

No obstante, comprendiendo que las acciones de promoción y prevención pueden ser realizadas por el fonoaudiólogo pero a su vez, por diferentes profesiones de la salud, es importante resaltar la relevancia del trabajo transdisciplinar. Como lo afirma González (2007) “La transdisciplinariedad en salud pública también permite entender que es necesaria una función de integración y síntesis de las distintas disciplinas que convergen con el fin de lograr una visión de totalidad”. Es por ello, que decimos que la salud debe verse como un asunto integral que sugiere la intervención de diferentes profesiones en pro de un mismo fin, como es en este caso, una enfermedad crónica no transmisible como el cáncer.

Por ende, se hace evidente la necesidad de la conformación de grupos interdisciplinarios que sean multisectoriales y no solo del área de la salud, para dar respuesta de manera integral a las necesidades de las personas de manera preventiva para las enfermedades crónicas no transmisibles y en este caso específico como es el cáncer, puesto que la RIA de Cáncer abarca las diferentes dimensiones de la vida (individual, educativo, laboral, familiar y comunitario) con el fin de brindar soluciones en cada uno de estos aspectos.



Por otro lado, los docentes también generaron dentro de sus discursos una serie de sugerencias para dicho Programa Académico que permitan fortalecer la formación del estudiantado en el desarrollo de competencias genéricas y específicas para el manejo de los cuidados paliativos y el acompañamiento del ser humano como un ser de luz y espiritual. Además de la necesidad de que los programas de curso integren actualizaciones de conocimiento y tecnología para el manejo de la población con cáncer, involucren más acciones de prevención y rehabilitación de esta patología y que todos los practicantes puedan rotar por un espacio que brinde la posibilidad de intervención en cáncer de cabeza y cuello.

A su vez, los docentes señalaron aspectos de distinción de los egresados del Programa Académico de Fonoaudiología de la universidad objeto de este estudio, que consisten en la formación que se le ha brindado a sus profesionales egresados en cuanto a tener una visión integral del sujeto, el incluir la familia en los procesos de rehabilitación, la recursividad, creatividad, el reconocimiento de los derechos de la población, el manejo de estadísticas y/o base de datos, la investigación y el desarrollo de proyectos sociales. Aspectos que se deben seguir conservando y reforzando, pues caracteriza a sus egresados y construye una imagen propia de la universidad.

Sumado a lo anterior, se entiende que la enfermedad como es el cáncer puede generar condiciones discapacitantes en la persona que la padece, en su familia y en su entorno. La estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad definida por el Plan Territorial de Salud, esta estrategia permite la comunicación intersectorial de las entidades y actores territoriales para dar respuesta a las necesidades de la comunidad. Las acciones planteadas en la estrategia RBC están relacionadas con la estrategia de APS, en la que su enfoque está puesto en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y en la intervención, dado el caso. De acuerdo con las acciones por la RBC y los relatos de los docentes es posible determinar que el programa académico fomenta en sus estudiantes acciones como orientar en la activación de rutas de atención para las personas que lo requieran, identificación de alertas tempranas y situaciones de riesgo, brindar apoyos necesarios y suficientes y gestión de la información. Con respecto a lo anterior se observa que el fonoaudiólogo logra desarrollar las competencias para integrar estas estrategias en su intervención y dar respuesta a las necesidades de las personas y poblaciones.

Respecto al documento Perfil y Competencias Profesionales del Fonoaudiólogo en Colombia, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, pudimos dar cuenta que de diez (10) docentes entrevistados solo siete (7) indicaron conocerlo y haber accedido a él. Este documento nació por la necesidad de determinar los perfiles profesionales recopilando las competencias transversales y específicas y delimitando la historia y visión de las profesiones de la salud, más específicamente la Fonoaudiología (MinSalud, 2015); razón por la que se torna conveniente que todos los Fonoaudiólogos egresados y en formación, accedan a él para que aparte de conocer sus bases normativas y la regulación del ejercicio profesional en beneficio de la comunidad y de la sociedad, también reconozcan la importancia de

la investigación, la actualización del conocimiento y la agremiación; su situación actual; el perfil y la visión prospectiva de la Fonoaudiología (MinSalud, 2015).

Sin embargo, este documento está muy direccionado a responder ante aspectos propios del desempeño comunicativo, dejando de lado elementos relacionados con la integralidad del sujeto como lo son los determinantes sociales de la salud, los cuales al verse afectados pueden generar el desarrollo de enfermedades como el cáncer. Además, los actuales lineamientos nacionales sugieren actuar de manera directa sobre los determinantes sociales de la salud, disminuyendo de esta forma el impacto de la enfermedad sobre los años de vida saludables.

No obstante, es importante señalar que respecto a las competencias Fonoaudiológicas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se logra evidenciar que el programa académico de Fonoaudiología con el cual se realizó este estudio, desarrolla en sus estudiantes de práctica profesional todas las competencias genéricas y específicas a excepción de “seguimiento y monitoreo de los programas de salud comunicativa y sus determinantes” la cual no se hace evidente en el discurso de los docentes dentro las entrevistas obtenidas, más sin embargo no es posible concluir que no se busque desarrollar esta competencia, además constatar que las acciones realizadas van más allá de las descripciones de las competencias.

Los resultados de esta investigación permiten concluir que el rol del fonoaudiólogo no debe ser tenida en cuenta únicamente cuando ya está instaurada la discapacidad o deficiencia en aspectos relacionados con la comunicación humana como la audición, lenguaje, habla, voz y función oral-faríngea, los cuales son áreas de estudio del Fonoaudiólogo (MinSalud, 2015), puesto que como dice la ley 376 de 1997, el ejercicio de la profesión en Fonoaudiología, va encaminado a la realización de toda actividad profesional dentro de los siguientes campos generales de atención entre los que se encuentra el “diseño, ejecución, dirección y control de programas de prevención, promoción, diagnóstico, intervención, rehabilitación, asesoría y consultoría dirigidos a individuos, grupos y poblaciones con y sin desórdenes de comunicación” (Congreso de Colombia, 1997).

No obstante, Law, Reilly y Snow (como se citó en Carreño, 2018) señalan que estos profesionales históricamente han sido encasillados dentro del marco de la rehabilitación, siendo proveedores de servicios clínicos individuales. De igual forma, lo más frecuente es que este profesional no sea tomado en cuenta en el diseño y formulación de intervenciones para la comunidad en materia de prevención de los desórdenes de la comunicación y promoción de la salud comunicativa (Muñoz y Guerrero, 2013). Razones por las que hay que trabajar para eliminar el paradigma de su actuar exclusivo en la prevención terciaria, resaltando su importancia en la prevención primaria y secundaria; pues como dice Carreño, el Fonoaudiólogo trabaja “desde la prevención de la enfermedad que genera alteraciones de la comunicación y en la deglución, como en el caso de las enfermedades crónicas, o en su detección precoz, disminuyendo costos posteriores



y el deterioro de la calidad de vida de individuos, familias y comunidades” (2018: 56).

Finalmente es importante mencionar que la Rutas de Atención Integral en Salud para el cáncer están siendo planteadas desde dos tipos de cáncer muy específicos, como lo son el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino, desconociendo los otros tipos de cáncer que pueden adquirir las personas a lo largo de sus vidas, como podría ser el caso del cáncer de cabeza y cuello el cual puede afectar a tan diversos y amplios grupos poblacionales como se describió en el apartado del problema. Por ende, la atención de este tipo de cáncer se ve limitada debido a la ausencia de una ruta específica. Adicionalmente, la RIA no establece las conductas a seguir cuando una persona ya ha sido diagnosticada.



## CONCLUSIONES

Se identifica en los programas del curso de la práctica profesional del pregrado en mención que, desde los ideales de la formación del estudiantado, los docentes están apostando por una formación integral en sus estudiantes por medio de la realización de diferentes acciones relacionadas a la ejecución de procedimientos de intervención directa e indirecta que busca favorecer el bienestar comunicativo de las diferentes poblaciones.

Se evidenció en los programas de curso que los docentes tienen una apuesta por el fomento y desarrollo de competencias genéricas acordes a las demandas del mundo laboral para los profesionales. Asimismo, los docentes del programa académico de fonoaudiología promueven en sus practicantes el desarrollo de competencias relacionadas a la promoción, prevención y rehabilitación integral en pro de favorecer el bienestar comunicativo de los individuos.

Se identificó que el Programa Académico de Fonoaudiología por medio de los docentes, promueve en los estudiantes de práctica profesional características particulares, que lograron ser recogidas dentro de una categoría emergente denominada “distinción del egresado” y responde al enfoque de intervención, el cual es el enfoque cooperante y ecológico, lo que permite trabajar en pro de una sociedad más equitativa y participativa.

Por medio de las entrevistas a los docentes de práctica profesional del ámbito EISC se identificó que los docentes reconocen que los practicantes realizan acciones relacionadas a la identificación y mitigación de riesgos de cáncer dentro del contexto escolar por medio de la promoción de estilos de vida saludables. Estas acciones en mención se correlacionan a competencias genéricas que propician en el estudiante el desarrollo de habilidades sociales y laborales.

Los docentes del programa académico, objeto de este estudio, refirieron la necesidad de generar guías y protocolos de atención en diferentes contextos que respondan a las demandas de atención en salud desde la acción primaria y en el nivel terciario. Adicionalmente plantearon sugerencias al programa académico para potenciar la formación del estudiantado, haciendo énfasis en el fortalecimiento de estos dentro de la competencia genérica de docencia, el asegurar su rotación por espacios que brinden intervención en cáncer de cabeza y cuello, involucrar más acciones de prevención y rehabilitación de esta patología en la práctica profesional, la actualización de conocimientos y tecnologías para el manejo de la población con cáncer, acompañamiento del ser humano como ser de luz y ser espiritual, y manejo de los cuidados paliativos.

En el ámbito de formación denominado salud, en la práctica profesional objeto de este estudio, los estudiantes desarrollan competencias asociadas al desarrollo de acciones como orientación y asesoría a los individuos y a las familias, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, procedimientos terapéuticos específicos,



revisiones de documentos, diligenciamiento de formularios, revisiones de tema, entre otros.

Como aspectos diferenciadores de los estudiantes y egresados de Fonoaudiología de la universidad objeto de este estudio, con respecto al resto de estudiantes y egresados del mismo programa académico de otras universidades, recogidos en los relatos de los docentes, se encuentra la capacidad de investigación y desarrollo de proyectos, la inclusión de la familia en los procesos de rehabilitación, reconocimiento de los derechos del usuario, manejo de la estadística, responsabilidad, entre otros.

La Ruta de atención integral (RIA) definida para el cáncer establece acciones para todos los profesionales sanitarios en torno a la promoción de la salud y la prevención del cáncer, que figura dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, de las cuales hay acciones a las que el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle no hace explícito dentro de su quehacer profesional, razón por la que hay que trabajar para que los docentes sean conscientes de los aportes que realizan en la acción primaria frente a la mitigación de riesgos de cáncer, como lo son la promoción y educación en torno a una alimentación saludable y nutritiva, la generación de reflexiones frente al consumo de bebidas y productos alimenticios no saludables, el fomentar la reducción del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y la promoción de la actividad física, pues es necesario que estas sean más visibles en el discurso de los docentes.

Sumado a lo anterior, los docentes del Programa Académico de Fonoaudiología en sus discursos dan a conocer las acciones de prevención que realizan para la atención de una enfermedad no transmisible como es el cáncer, pero dichas acciones son desarrolladas en el marco de la prevención de un segundo y tercer nivel, en ese sentido se hace evidente la necesidad de hacer mayor divulgación de las acciones para la atención primaria en salud de esta enfermedad.

De acuerdo con la información obtenida de la tabla de las acciones no cotejadas con la RIA, se observa que gran parte de las acciones son orientadas a la adquisición de las competencias específicas y más puntualmente al campo de rehabilitación integral, lo que está directamente relacionado con los discursos de los docentes en los que hacen énfasis en la atención del cáncer cuando ya ha sido diagnosticado.

Finalmente, las Rutas de Atención Integral en Salud para el cáncer están siendo planteadas desde dos tipos de cáncer muy específicos, como lo son el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino, desconociendo los otros tipos de cáncer que pueden adquirir las personas a lo largo de sus vidas, los cuales también afectan a tan diversos y amplios grupos poblacionales.



## RECOMENDACIONES

Es importante tener en cuenta las competencias que requiere la demanda en el sector salud para realizar una atención asertiva e integral a los pacientes que han tenido cáncer de cabeza y cuello. Estas competencias deben seguirse fomentando desde las Universidades formadoras de profesionales de salud y profesionales de fonoaudiología, además, deben incluirse las competencias que no se tienen en cuenta y que los docentes reconocen como importantes, esta inclusión debe partir desde las reformas curriculares.

Por lo anterior, se recomienda aprovechar los procesos de reforma curricular que tenga la universidad objeto de este estudio y fortalezcan el currículo con temáticas relacionadas a las competencias genéricas, las competencias específicas y acciones relacionadas al cáncer de cabeza y cuello, pues a pesar de que la universidad tiene muchas competencias que fomentan en sus estudiantes y se identifican como una distinción del egresado, es necesario tener en cuenta las múltiples sugerencias que realizaron los docentes para que el egresado de fonoaudiología de la universidad en mención sea un profesional integral, que cumpla con el perfil que sugiere el Ministerio de Salud y Protección Social para todo fonoaudiólogo. Adicional a lo anterior, se recomienda integrar las acciones necesarias para la prevención y promoción de la salud y mitigar las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer teniendo en cuenta las acciones que recomienda el RIAS, de esta manera se brindará una atención asertiva a la comunidad partiendo desde la estrategia de Atención Primaria en Salud.

La Fonoaudiología como disciplina ha venido enfrentando el reto de profundizar en su objeto de estudio sustentado en las diversas concepciones de la comunicación humana, los avances en torno a la definición de sus campos de acción y tareas específicas, razón por la que se considera importante continuar avanzando en aspectos investigativos que demuestren que la Fonoaudiología puede ir incluida dentro de los equipos básicos de salud promoviendo estilos de vida saludable y el acceso y abordaje efectivo de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud auditiva en los servicios de salud, incluidos los factores de riesgo para disminuir la carga de enfermedad evitable y discapacidad de los individuos, familias y comunidades.



## **12. ESTRATEGIA DE DEMOCRATIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO**

Para la democratización del conocimiento de esta investigación se realizará un artículo acorde con la temática abordada. Sumado a lo anterior, se presentarán los resultados de este trabajo al Programa Académico de Fonoaudiología incluidos los y las docentes que participaron en el, con el fin de dar a conocer los hallazgos que puedan enriquecer la formación de los estudiantes de dicho programa.

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achury, D. Castaño, H. Gómez, L. Guevara, N (2011). *Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia*. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1632>

Alcaldía de Santiago de Cali. (2018). Salud Pública y Epidemiología. Recuperado de [http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/3414/epidemiologa\\_y\\_salud\\_publica/](http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/3414/epidemiologa_y_salud_publica/)

Álvarez, C. Julio, V. Sossa, A. y Vacarezza, M. (2011) *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Prensa Médica Latinoamericana, (1), 11-14 Uruguay. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

American Cancer Society. (s.f). *Sobre el cáncer*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer.html>

American Cancer Society. (2018). Riesgos para la salud debido al tabaquismo. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo.html>

American Cancer Society. (s.f). La relación entre el consumo de alcohol y el cáncer. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/noticias-recientes/la-relacion-entre-el-consumo-de-alcohol-y-el-cancer.html>

Aragón, N. (2013). *Comportamiento del cáncer oral*. Universidad del Valle. Cali, Colombia. Recuperado de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/7978/1/CB-0516247.pdf>

Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado de <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013;



31(supl 1): S13-S27. Recuperado de  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>

Barrios, M. (2016). *Predicción de toxicidad de quimioterapia en el paciente adulto mayor con cáncer en la clínica de oncología de la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios*. Guatemala. Recuperado de  
[http://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/590/1/2016-T-mgg-003\\_barrios\\_solorzano\\_maria\\_gabriela.pdf](http://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/590/1/2016-T-mgg-003_barrios_solorzano_maria_gabriela.pdf)

Calixto, B., León, P., Jaramillo, D., Larenas, R., Martínez, N., Muñoz. (2013). *Proposiciones desde la fonoaudiología para la intervención psicosocial con enfoque comunitario: una experiencia dirigida a niños inmigrantes*. Tesis. Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116749>

Cardona, J. (2016). *Determinantes y determinación social de la salud como influencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica*. Archivo de medicina. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2738/273846452019/>

Carmona, Z, y Parra, D. (2015). *Determinantes sociales de la salud: Un análisis desde el contexto colombiano*. *Salud Uninorte*, 31 (3), 608-620.

Carreño, L. (2018). *Acciones del fonoaudiólogo(a) en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS); la teoría frente a la práctica (Tesis de especialización)*. Universidad Nacional de Colombia,. Bogotá, Colombia.

Castro, V. (2015-2016). *Estado del arte sobre el manejo fonoaudiológico del proceso de ingesta de alimentos en el paciente con cáncer orofaríngeo, 2016*. Universidad del Valle. Cali, Colombia. Recuperado de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10862/1/CB-0559957.pdf>

CIF (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf)

Cruz, M. (2011). *Curso-Taller en APS y RISS: La Atención Primaria de Salud, Contexto histórico, conceptos, enfoques y evidencias*. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/APS.pdf>



Duarte, V., Peña, L., & Piragua, M. (2007). Rol del fonoaudiólogo en el primer nivel de atención en salud en el marco del sistema general de seguridad social en salud. Universidad del Rosario, Colombia. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5108927>

Escuela de Rehabilitación Humana. (s.f). Perfil profesional fonoaudiología. Recuperado de <https://sites.google.com/a/correounivalle.edu.co/univalle--erh/perfil-profesional-fonoaudiologia>

Fagan, J., Stannard, C y Dalvie, S. (2014). Atlas de acceso abierto de técnicas quirúrgicas en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Guías clínicas para el manejo del cáncer de cabeza y cuello en países en desarrollo. Recuperado de <https://vula.uct.ac.za/access/content/group/ba5fb1bd-be95-48e5-81be-586fbaeba29d/Guias%20cl%C3%ADnicas%20para%20el%20manejo%20del%20cancer%20de%20cabeza%20y%20cuello%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo.pdf>

Findlay, D., Castaño, A., Bernal, T y Quintero, J. (2014). Enfoques de intervención fonoaudiológica en las universidades del suroccidente colombiano. *Revista Areté*, 14 (1), 65-81. Recuperado de <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/709/619>

García, A.I. (2013). Cáncer de lengua en la comunidad autónoma de Madrid: Epidemiología descriptiva y análisis de supervivencia. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/20015/>

Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M., & Quiceno, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, (20), 50-75. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/213/21302004/>

Gómez, J. (2015). Las competencias profesionales. *Anestesiología*, 49-55. Recuperado de <http://www.mediagraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cma151g.pdf>

González, V, y González, R. (2008). Competencias genéricas y formación profesional: Un análisis desde la docencia universitaria. *Revista Iberoamericana de Educación*, 47, 185 - 209.





González, E. (2007). La salud pública como campo transdisciplinar. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 25 (1), 71-77. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v25n1/v25n1a09.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f) Guía de práctica clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Epidermoide de Cavidad Oral en pacientes Mayores de 18 años. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/323GRR.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f) *El Cáncer*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma>

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f) *Tipos de cáncer*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma>

Jaramillo, I. Ramírez, M. Ramírez, M. Sánchez, L. Yepes, F. (2010) Luces y Sombras de la Reforma a la Salud en Colombia. Colombia. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WWuc-mna-rgC&oi=fnd&pg=PR5&dq=ley+100+de+1993&ots=sroFsln8j6&sig=T1qvasHfXYrNvVRmD7ckxkqPMbq#v=onepage&q=ley%20100%20de%201993&f=false>

Ley Sandra Ceballos (Ley 1384 de 2010). *Atención integral del cáncer en Colombia*. Diario Oficial No. 47.685, 2010, 19, abril.

Ley 1388 de 2010. Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia. Diario Oficial No. 47.721 de 26 de mayo de 2010

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993

Ley 376 de 1997. Por el cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia. Diario No. 43.079, de 9 de julio de 1997

Lima, P., Bergmann, A., Ferman, S., Carrara, E. y Gonçalves, M. (2017). Prevalencia de trastornos de la comunicación, deglución y motricidad orofacial en niños y adolescentes en el momento de la matrícula en un hospital oncológico. *Codas*, volumen 30 (1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20182017123>





Macinko, J., Montenegro, H., Nebot, C., y Etienne, C. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21 (2/3). 73-83. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/03.pdf>

Martínez, L., et al. (2006). *La logopedia en Iberoamérica*. En Actas del XXV Congreso de Logopedia, Foniatría y Audiología. Granada, España. Recuperado de <http://academico.upv.cl/doctos/FONO-4005/%7B0D048D81-59EC-4DCD-9419-DAA614AD6B24%7D/2012/S1/historia%20de%20la%20fonoaudiologia.pdf>

Martínez, A., López, G., Carbajal, L., Rodriguez, R., Zarco, J., Loredó, A., y Greenawalt, S. (2011). Transferencia y transición. De la medicina del adolescente a la medicina del adulto. *Acta Pediatr Mex*, 32(5), 302-308.

Ministerio de Educación Nacional. (s.f). Articulación de la educación con el mundo productivo: Competencias laborales generales. Colombia. Recuperado de [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-106706\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-106706_archivo_pdf.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (1994). Resolución Número 5261. *Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f). *Cáncer*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución Número 5521. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y de Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública, 2012 - 2021. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>



Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Lineamientos Nacionales de Rehabilitación Basada en Comunidad para Colombia. Recuperado de <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/GOBIERNO/lineamientos-nacionales-rbc.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Perfil y competencias profesionales del fonoaudiólogo en Colombia*. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Fonoaudiologia\\_Octubre\\_2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Fonoaudiologia_Octubre_2014.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Ley Estatutaria en Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). ABECÉ. Enfoque de Curso de Vida. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. “Un sistema de salud al servicio de la gente”. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Perfil y Competencias Profesionales en Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Rutas Integrales de Atención en Salud*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Prestaciones Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/presentaciones-modelo-integral-atencion-salud-mias.aspx>



Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Salud Auditiva y Comunicativa en Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/alistamiento-operacion-ria-sac.pdf>

Montero, A., Hervás, A., Morera, R., Sancho, S., Córdoba, S., Corona, J., Ramos, A. (2005). Control de síntomas crónicos. Efectos secundarios del tratamiento con Radioterapia y Quimioterapia. *Oncología*, 28 (3), 147-156. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352005000300008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352005000300008&script=sci_arttext&tlng=en)

Morales, Y., & Cobo, Y., & Torres, R. (2014). Programa de tratamiento preventivo y rehabilitador del cáncer de la laringe en profesionales de la voz. *Mediciego*, (20). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50593>

Morales, C., Borde, E., Eslava, J., Concha, S. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Rev. salud pública*. 15 (6): 797-808, 2013. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n6/v15n6a03.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la salud. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/who\\_hpr\\_hep\\_98.1\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/who_hpr_hep_98.1_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2006). Detener la epidemiología mundial de las enfermedades crónicas. Recuperado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=16322&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16322&Itemid=270&lang=en)

Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Enfermedades Crónicas*. Recuperado de [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)

Organización Mundial de la salud. (s.f). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado de [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)



Organización Mundial de la Salud. (2012). Guías para la RBC: Componente de Salud. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44809/9789243548050\\_Salud\\_spa.pdf;jsessionid=DC215FE9F2031F88444859958F29C9D2?sequence=3](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44809/9789243548050_Salud_spa.pdf;jsessionid=DC215FE9F2031F88444859958F29C9D2?sequence=3)

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Discapacidad y salud*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

Organización Mundial de la Salud. (1948). Official Records of the World Health Organization. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official\\_record2\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Mundial de la Salud. (s.f). Rehabilitación basada en la comunidad (RBC). Recuperado de <https://www.who.int/disabilities/cbr/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40242](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40242)

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Cáncer*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Organización Mundial de la Salud. (s.f). La actividad física en los jóvenes. Recuperado de [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/)

Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. (2011). *Resumen: Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70672/WHO\\_NMH\\_VIP\\_11.03\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70672/WHO_NMH_VIP_11.03_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Discapacidad y salud*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>



Organización Panamericana de la Salud. (s.f). *Enfermedades Crónicas transmisibles*. Recuperado de [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t es=enfermedades-cronicas-transmisibles&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t es=enfermedades-cronicas-transmisibles&lang=es)

Ortiz, M., Bernal, I., Jiménez, L y Silva, L. (2000). Proyectos de intervención en salud familiar: Una propuesta metodo. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26(1), 12-6. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26\\_1\\_00/spu02100.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26_1_00/spu02100.pdf)

Pabón, A. y Camacho, S. (2012). *La mucositis oral, una complicación frecuente en pacientes con tratamiento oncológico: Revisión de literatura*. *Revista Estomatología y Salud*, Volumen 20 (1), 39 - 44. Recuperado de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/8897/1/La%20mucositis%20oral.pdf>

Peña, C. (2005). *Tipos de toxicidad y escalas de valoración*. *Oncología*, volumen 28 (2), 60-65. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352005000200004&script=sci\\_arttext&tlnq=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352005000200004&script=sci_arttext&tlnq=pt)

Programa Académico de Fonoaudiología. (2009). Proyecto Educativo (PEPAF). Universidad del Valle, Sitio web: [http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/110\\_110\\_proyecto\\_educativo\\_del\\_programa\\_academico\\_de\\_fonoaudiologia.pdf](http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/110_110_proyecto_educativo_del_programa_academico_de_fonoaudiologia.pdf)

Comisión de Cáncer de Cabeza y Cuello. (s.f) Protocolo de Cáncer de Cabeza y Cuello. Recuperado de [https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/H%20Reina%20Sofia%20de%20Cordoba%20pro\\_ca\\_cabeza\\_cuello.pdf](https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/H%20Reina%20Sofia%20de%20Cordoba%20pro_ca_cabeza_cuello.pdf)

República de Colombia. Ministerio de Salud. (1994). Resolución N° 005261, Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf)

Resolución 8430 (1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, 1993, 04, 10.



Romero, R., Ramírez, N., Mosquera, P., y Restrepo, O. (2009). Atención primaria integral de salud. Bogotá, Colombia: Rocca.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (s.f). Acciones en salud. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/AccionesEnSalud.aspx>

Silvestre, F.J. y Puente, A. (2008). Efectos adversos del tratamiento del cáncer oral. *Avances en Odontostomatología, volumen 24* (1), 111-121. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852008000100012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852008000100012&script=sci_arttext&tlng=pt)

Sociedad Americana de Cáncer. (s.f). *Acerca del sarcoma de Tejido Blando*. Recuperado de <https://www.cancer.org/cancer/soft-tissue-sarcoma/about/soft-tissue-sarcoma.html>

Sociedad Americana de Cáncer. (2016). Si usted tiene cáncer de cabeza o de cuello. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/si-usted-tiene-cancer-de-cabeza-o-cuello.html>

Sociedad española de oncología radioterápica. (s.f). Cáncer de cabeza y cuello. Recuperado de <http://www.seor.es/wp-content/uploads/CANCER-DE-ORL-tratamientos-y-cuidados.pdf>

Solano, P., García, V., Bascones, A. (2010). *¿Existe suficiente evidencia en la literatura para considerar el tabaco y el alcohol como principales factores de riesgo del cáncer de lengua?*. *Avances en Odontostomatología, volumen 26* (1) Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852010000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852010000100004)

Schwartzmann, L., Olaizola, I., Guerra, A., Dergazarian, S., Francolino, C., Porley, G. & Ceretti, T. (1999). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad. *Revista médica de Uruguay*, 15, 103-109

Torres, J. (2013) *Epidemiología descriptiva y análisis de supervivencia del cáncer de base de lengua en hospitales públicos de madrid*. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/21313/>



Torres, N. Canizales, S. y Rodríguez, S. (2010). Características del desarrollo del lenguaje en un grupo de niños de 0 a 5 años de edad sometidos a tratamientos para el cáncer. *Revista Colombiana de Rehabilitación*. Volumen 9. ISSN: 1692-1879.

Torres, N. (2018). Fonoaudiología social y comunitaria: Una oportunidad para reflexionar sobre concepciones y acciones disciplinares. El caso de la práctica profesional de la Universidad del Valle [agosto 2014 a junio 2016] (Tesis de Maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede Argentina.

Universidad del Desarrollo. (s.f). Carrera de Fonoaudiología. Recuperado de: <https://cienciasdelasalud.udd.cl/fonoaudiologia-concepcion/areas-del-desempeno-del-fonoaudiologo/>

Universidad del Valle. (2009). Proyecto Educativo. Programa Académico de Fonoaudiología. Recuperado de [http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/110\\_110\\_proyecto\\_educativo\\_del\\_programa\\_academico\\_de\\_fonoaudiologia.pdf](http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/110_110_proyecto_educativo_del_programa_academico_de_fonoaudiologia.pdf)

Vega, Y., Torres, A., Rivas, M. (2017). Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile. *Cienc Trab*. May-Ago; 19 [59]: 76-80. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00076.pdf>

Vega, O y Gonzáles, D. (2009) Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Revista Enfermería Global*. Volumen 8. ISSM: 1995-6141. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/66351/63971>

Villamil, J. M., Camacho, L. Á., González, B. D., & Puentes, R. S. (2009). PROCEDIMIENTOS EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN REALIZADAS POR FONOAUDIÓLOGOS EN INSTITUCIONES DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL EN BOGOTÁ. *Revista Areté*, 9, 95-108.

Vinaccia, S y Orozco, L. (2005). *Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas*. vol. 1, núm. 2. Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/679/67910202/>

Zomeño, M. (2002). *Glosario de radioterapia*. Panacea, volumen 3 (9-10), 29 - 33. Recuperado de [http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/Pana9\\_tradyterm\\_zomeno.pdf](http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/Pana9_tradyterm_zomeno.pdf)





## 14. ANEXOS

### 14.1. Anexo 1: Consentimiento Informado

Apreciado(a) Profesor(a): \_\_\_\_\_, le estamos invitando a participar en la presente investigación denominada “*Competencias profesionales en fonoaudiología para la intervención del cáncer de cabeza y cuello desde una perspectiva de atención primaria en salud, el caso de la Universidad del Valle entre enero de 2018 y abril de 2019*”, conducida por Daniela Sánchez Cortes, Isabella Espinosa Grajales y Ana Fernanda Osorio Ortiz, estudiantes del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle. El propósito del estudio es explorar las competencias profesionales en fonoaudiología para intervención del cáncer de cabeza y cuello, desde una perspectiva de Atención Primaria en Salud, que se promueven en la formación de un programa académico de la Universidad del Valle

Para la investigación se realizará un abordaje con métodos cualitativos de tipo exploratorio y de corte transversal. En ese sentido, su participación será en el marco de un grupo focal de aproximadamente 20 docentes con asignación horaria en la práctica profesional de fonoaudiología I y II de la Universidad del Valle. Los procedimientos que se llevarán a cabo consisten en firmar el consentimiento informado, si está de acuerdo, y participar en la respuesta de una entrevista semi-estructurada respecto a las acciones y competencias profesionales en fonoaudiología que promueve el programa académico de la Universidad del Valle para la intervención del cáncer de cabeza y cuello, desde la perspectiva de atención primaria en salud, con una duración aproximada de 60 minutos. Se tomará registro en audio de las respuestas de quienes participen, posteriormente, las investigadoras realizarán la transcripción de la información y asignarán un código a las entrevistas con el fin de proteger la identidad en el momento de realizar el análisis o publicar los resultados de la misma. Después de transcritos, los audios serán eliminados.

Es importante que usted sepa que al emplear dentro de la metodología la recolección de datos mediante entrevistas se presenta un mínimo riesgo, el cual será gestionado por la investigadora asegurando la confidencialidad en el manejo de la información. A cada una de las personas entrevistadas se les asignará un código alfanumérico, de tal manera que la información no quede correlacionada con el nombre de la persona que la suministra. Por otro lado, los participantes pueden no recibir beneficios directos, pero podrán beneficiar a las instituciones y personas que hagan parte de las mismas, pues, los resultados permitirán suministrar información que permita emprender acciones en pro del mejoramiento de la práctica profesional en fonoaudiología para responder a las necesidades y requerimientos de la población con cáncer de cabeza y cuello.





La participación en este estudio es de carácter voluntaria y no recibirá compensaciones de ningún tipo (económicos, laborales o sociales) adicionales a los beneficios de la investigación ya expuestos. Igualmente, su participación no representará gastos económicos. Puesto que su participación es voluntaria, puede retirarse en el momento que desee o solicitar al investigador no utilizar la información que se suministre sin que eso lo perjudique de alguna manera. Igualmente, tiene derecho a conocer los avances, resultados o informaciones nuevas adyacentes respecto al estudio en el que estará participando. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente y brindo mi autorización para que se transcriba y tenga en cuenta la información que yo suministre en el marco de esta investigación, conducida por Daniela Sánchez Cortes, Isabella Espinosa Grajales y Ana Fernanda Osorio Ortiz, estudiantes del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del valle. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es explorar las competencias profesionales en fonoaudiología para intervención del cáncer de cabeza y cuello, desde una perspectiva de Atención Primaria en Salud, que se promueven en la formación de un programa académico de la Universidad del Valle.

Me han indicado que tendré que responder preguntas en 1 entrevista, la cual tomará aproximadamente 60 minutos, además reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Tampoco incurrirá en gastos y el proyecto no me generará retribuciones económicas.

Si tuviese dudas puedo contactarme con Natalia Torres Zambrano, tutora del trabajo de grado y profesora de la Universidad del Valle, al teléfono 301-317-5068, Daniela Sánchez Cortés al teléfono 314-742-7646, Isabella Espinosa Grajales al teléfono 302-454-9412 o Ana Fernanda Osorio al teléfono 317-814-2956.

En caso de tener preguntas sobre mis derechos como participante en el estudio o cualquier pregunta o inquietud, puedo contactar a la oficina del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH) de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle al 518-5680 o al correo electrónico [eticasalud@correounivalle.edu.co](mailto:eticasalud@correounivalle.edu.co). Identificándome como participante de la investigación.

En el momento de firma de este consentimiento informado acredito que me fue entregada una copia con la misma información. Cuando este estudio haya concluido puedo pedir información sobre los resultados, contactando a Natalia Torres Zambrano, Daniela Sánchez Cortes, Isabella Espinosa Grajales y Ana Fernanda Osorio a los teléfonos anteriormente mencionados.



- Acepto ser entrevistado SÍ\_\_\_ **NO**\_\_\_
- Acepto que la estudiante tome apuntes durante la entrevista SÍ\_\_\_ **NO**\_\_\_
- Acepto que la entrevista sea grabada para propósitos de transcripción SÍ\_\_\_  
NO\_\_\_
- Autorizo utilizar la información y resultados obtenidos en el presente proyecto, en otros estudios de investigación similares futuros, previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle SI\_\_\_NO\_\_\_

**Firma del participante**

**Fecha:**

\_\_\_\_\_

**C.C:**

**Teléfono:**

**Testigo 1**

\_\_\_\_\_

**C.C:**

**Teléfono:**

**Testigo 2**


\_\_\_\_\_

**C.C:**

**Teléfono:**



## 16.1. Anexo 2: Carta de solicitud de aprobación para el proyecto de investigación

 **FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA  
PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDIOLÓGÍA**

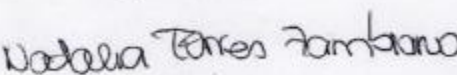
Santiago de Cali, 07 de Marzo de 2019

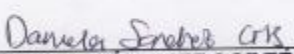
Profesora:  
Esperanza Sastoque  
**Directora Programa Académico Fonoaudiología  
Escuela de Rehabilitación Humana**

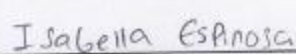
Asunto: *Solicitud de aval de trabajo de grado.*

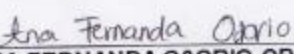
Por medio de la presente nos dirigimos a usted para solicitar amablemente su aval en calidad de directora del programa académico para someter a evaluación de ética el proyecto de investigación realizado por las estudiantes Ana Fernanda Osorio Ortiz con código 1436926, Daniela Sánchez Cortés con código 1436866 e Isabella Espinosa Grajales con código 1440710, titulado "Competencias profesionales en fonoaudiología para la intervención del cáncer de cabeza y cuello desde una perspectiva de Atención Primaria en Salud, el caso de una universidad del suroccidente colombiano entre enero de 2018 y abril de 2019" bajo la tutoría de la docente Natalia Torres Zambrano, para la cual se tendrán en cuenta los programas de curso y entrevistas a docentes que tengan asignación horaria por parte del programa académico en la práctica profesional I y II.

Muchas gracias por su amable atención.

  
**NATALIA TORRES ZAMBRANO**  
Profesora  
Universidad del Valle

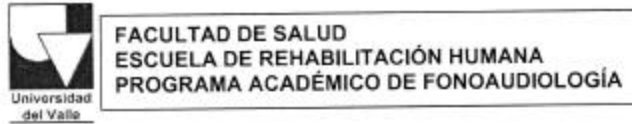
  
**DANIELA SÁNCHEZ CORTÉS**  
Estudiante  
Programa Académico de Fonoaudiología

  
**ISABELLA ESPINOSA GRAJALES**  
Estudiante  
Programa Académico de Fonoaudiología

  
**ANA FERNANDA OSORIO ORTIZ**  
Estudiante  
Programa Académico de Fonoaudiología



## 16.2. Anexo 3: Carta de aval para el proyecto de investigación



Santiago de Cali, 14 de Marzo de 2019

Profesora  
**MARÍA FLORENCIA VELASCO DE MARTÍNEZ**  
Presidente  
Comité Institucional de Revisión de Ética Humana  
Facultad de Salud

*Asunto: Solicitud de aval de trabajo de grado.*

Respetuoso saludo.

En calidad de directora del Programa Académico de Fonoaudiología le presento el proyecto de trabajo de grado titulado "**Competencias profesionales en fonoaudiología para la intervención del cáncer de cabeza y cuello desde una perspectiva de Atención Primaria en Salud, el caso de una universidad del suroccidente colombiano entre enero de 2018 y abril de 2019**", que ha recibido la aprobación por parte de la tutora, profesora Jenny Natalia Torres.

El proyecto será elaborado por las estudiantes Ana Fernanda Osorio Ortiz con código 1436926, Daniela Sánchez Cortés con código 1436866 e Isabella Espinosa Grajales con código 1440710 en el marco de las asignaturas Trabajo de Grado I y Trabajo de Grado II, para ser sometido a evaluación por el Comité de Ética Humana de la Facultad de Salud.

Se agradece amable atención.

Cordialmente.

**ESPERANZA SASTOQUE**  
Directora  
Programa Académico de Fonoaudiología  
Escuela de Rehabilitación Humana

### 16.3. Anexo 4: Acta de aprobación del proyecto N° 007-019 del CIREH

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana  
Facultad de Salud



#### ACTA DE APROBACIÓN N° 007 - 019

**Proyecto:** "COMPETENCIAS PROFESIONALES EN FONOAUDIOLÓGÍA PARA LA INTERVENCIÓN DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO DESDE UNA PERSPECTIVA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EL CASO DE UNA UNIVERSIDAD DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO ENTRE ENERO DE 2018 Y ABRIL DE 2019"

**Sometido por:** JENNY NATALIA TORRES ZAMBRANO / DANIELA SANCHEZ CORTES / ISABELLA ESPINOSA GRAJALES / ANA FERNANDA OSORIO ORTÍZ

Código Interno:  Fecha en que fue sometido:

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité **certifica que:**

1. Sus miembros revisaron los siguientes **documentos** del presente proyecto:

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Protocolo de investigación                | <input type="checkbox"/> Instrumento de recolección de datos                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formato de consentimiento informado       | <input checked="" type="checkbox"/> Soportes solicitados por el Cireh           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cartas de las instituciones participantes | <input type="checkbox"/> Resultados de evaluación por otros comités (si aplica) |

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité.

3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo:**

SIN RIESGO       RIESGO MÍNIMO       RIESGO MAYOR DEL MÍNIMO

4. Las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.

5. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.

6. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:

- Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
- Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.
- Lesiones a sujetos humanos.
- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- Cualquier cambio o modificación a este proyecto que no haya sido revisado y aprobado por el Comité.

7. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de un (1) **año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.



8. El investigador principal deberá informar al Comité:
- a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
  - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
  - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente.
  - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
  - e. cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
  - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
  - g. El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán solicitar la renovación del aval adjuntando los documentos solicitados por el Cireh.



#### **16.4. Anexo 5: Preguntas entrevista**

##### **Entrevista semi estructurada**

1. ¿Qué acciones realiza en la práctica profesional de fonoaudiología?
2. ¿Qué relación ubica usted entre las acciones que realiza en la práctica profesional con una enfermedad crónica no transmisible como el cáncer?
3. ¿En qué nivel de atención ubica las acciones que usted desarrolla o las que desarrollan sus estudiantes?
4. ¿Qué competencias o saberes usted busca desarrollar en los estudiantes de la práctica profesional de fonoaudiología?
5. ¿Qué relación ubica entre esas competencias, con el documento “Perfil y Competencias Profesionales del Fonoaudiólogo en Colombia” definido por el Ministerio de Salud y de Protección Social en el año 2015?
6. ¿Desea mencionar alguna acción o información adicional con respecto al cáncer de cabeza y cuello?

### 16.5. Anexo 6: Matrices de recolección de información

Matriz de sistematización de entrevistas				
Fuente de Información/Categorías de análisis	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas	Categorías emergentes
Entrevista 1				
Entrevista 2				
Entrevista 3				
Entrevista 4				
Entrevista 5				

Matriz de sistematización de documentos				
Fuente de Información/Categorías de análisis	Acciones	Competencias genéricas	Competencias específicas	Categorías emergentes
Documento 1				
Documento 2				
Documento 3				
Documento 4				
Documento 5				