

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN LOGOPEDIA

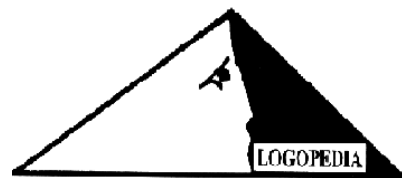


FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2024-2025

**ESTADO ACTUAL DE LA LOGOPEDIA EN LOS CUIDADOS
PALIATIVOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**



AUTORA: HENAR POZO OLEA

TUTORA: REBECA PANIAGUA ALARIO

RESUMEN

Los Cuidados Paliativos constituyen una atención integral en pacientes que presentan enfermedades en fase terminal. Son los profesionales sanitarios los encargados de proporcionar estos servicios de salud, desde diversos enfoques en sus disciplinas sanitarias. En este contexto, cabe destacar, la figura del logopeda como profesional sanitario y, por ende, la relevancia de la Logopedia en este sentido.

El presente Trabajo de Fin de Grado tiene como objetivo estudiar la situación actual de la Logopedia en el contexto de los Cuidados Paliativos, analizando con ello el nivel de integración del logopeda dentro de los equipos multidisciplinares, así como las áreas en las que su intervención cobra relevancia. Se pretende así evidenciar la contribución especializada de este profesional sanitario en el acompañamiento y mejora de la calidad de vida de pacientes que presentan enfermedades en fase terminal.

PALABRAS CLAVE

Logopedia, Cuidados Paliativos, equipo multidisciplinar, comunicación, deglución.

ABSTRACT

Palliative Care represent integrated care for patients that present terminal illnesses. It is the healthcare professionals who provide this health care services from diverse perspectives in their health disciplines. In this context, it is important to highlight the role of the Speech Therapist as a health professional and with it, the relevance of Speech Therapy in this regard.

The present Final Degree Project aims to study the current situation of Speech Therapy within the context of Palliative Care, analyzing the level of integration of the Speech Therapist within interdisciplinary teams, as well as the areas in which their intervention gains relevance. The study endeavors to highlight the specialized contribution of this healthcare professional in the support and improvement of quality of life for patients with terminal-stage illnesses.

KEYWORDS

Speech therapy, paliative care, multidisciplinary team, communication, swallowing.

ÍNDICE

1. Introducción.....	4
2. Marco teórico	5
3. Objetivos.....	10
4. Material y métodos	11
5. Resultados	14
6. Discusión.....	33
7. Conclusiones.....	37
8. Referencias bibliográficas	38

ÍNDICE DE ABREVIATURAS:

- CP: Cuidados Paliativos
- EM: Equipo Multidisciplinar
- SECPAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos
- ELA: Esclerosis Lateral Amiotrófica

1. INTRODUCCIÓN

El logopeda es aquel profesional sanitario encargado del tratamiento de diversas alteraciones relacionadas con el habla, el lenguaje, la voz, la audición y la deglución. Su actividad profesional se lleva a cabo en diversos ámbitos de salud, tanto públicos como privados. De este modo, el trabajo en equipo es primordial, ya que los distintos conocimientos de cada profesional sanitario conforman una atención integral para todas aquellas personas que requieren de asistencia sanitaria.

En este sentido, cabe destacar aquellos pacientes que presentan enfermedades en fase terminal, cuya atención ha de ser integral, humana y centrada en el paciente y su familia. De este modo, son los Cuidados Paliativos, los que se encargan de proporcionar la atención sanitaria mencionada, fomentando la mayor calidad de vida del paciente en su etapa final. Es un equipo multidisciplinar el encargado de llevar a cabo esta intervención, motivo por el cual, resulta de interés conocer si el logopeda puede formar parte de este equipo.

La elección de realizar este Trabajo de Fin de Grado radica en el interés sobre el conocimiento del estado de la Logopedia en los Cuidados Paliativos.

Para la realización de este estudio se llevará a cabo una búsqueda ardua de fuentes de información científica y lectura de estas, para pasar a su posterior análisis, establecimiento de los resultados obtenidos, así como la conclusión a la que se ha llegado tras este estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. CUIDADOS PALIATIVOS

La Organización Mundial de la Salud establece que los Cuidados Paliativos (CP) constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus familiares cuando estos afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

En este sentido, cabe destacar aquellas características que determinan la existencia de una enfermedad en fase avanzada.

El Portal de Salud de la Junta de Castilla y León, indica una serie de criterios para definir la enfermedad terminal, lo cuales se indican a continuación:

- Enfermedad incurable, avanzada y progresiva.
- Pronóstico de vida limitado con escasa posibilidad de respuesta a tratamientos específicos.
- Evolución oscilante y frecuentes crisis de necesidad con alta demanda y uso de recursos.
- Intenso impacto emocional y familiar con repercusión en los cuidadores. (Portal de Salud de la Junta de Castilla y León, s. f.).

De esta manera, es importante señalar dos aspectos relevantes. Por un lado, indicar que comúnmente se ha pensado que los CP van destinados a personas que padecen cáncer en fase terminal, cuando ya no existe tratamiento posible. Sin embargo, es relevante mencionar que existen numerosas enfermedades que presentan estas características antes descritas y que son susceptibles de intervención paliativa.

Es por ello, que numerosos autores han indicado en sus obras, aquellas enfermedades que pueden llegar a necesitar una atención paliativa, incluyéndose la atención en fases iniciales de la enfermedad, cuyo fin radica en una atención integradora teniendo en cuenta todas las esferas de

la vida del paciente mediante la adecuada coordinación del Equipo Multidisciplinar (EM). (Heffernan et al., 2024)

Según Trujillo (2015), la “población diana” a la que van destinados los CP es: pacientes que presentan cáncer, enfermedades neurodegenerativas, enfermedad pulmonar avanzada, insuficiencia cardíaca avanzada, enfermedad hepática avanzada e insuficiencia renal crónica avanzada.

Rojas et al., (2020), de igual manera, indican que además del cáncer, existen otras enfermedades susceptibles de CP, como pueden ser aquellas enfermedades crónicas, progresivas e infecciosas como el SIDA, insuficiencia respiratoria crónica, insuficiencia cardíaca en fase terminal, insuficiencia renal crónica y patologías neurológicas degenerativas, coincidiendo en cinco de ellas con la autora anterior. Además, resaltan la importancia de prestar ayuda tanto a los pacientes como a sus familiares, incluyendo un abordaje centrado en la persona y su entorno familiar.

Estas enfermedades en fase terminal muchas veces debutan con sintomatología similar en muchos de los pacientes. De este modo, Trujillo, (2015), dedica un capítulo entero en su obra, a describir los síntomas comunes a tratar en CP. Estos se tratan de los siguientes, resumidos en la *Tabla 1*:

<i>SÍNTOMAS RESPIRATORIOS</i>
Disnea, tos, hipo, hemoptisis, estertores premortem
<i>SÍNTOMAS DIGESTIVOS</i>
Xerostomía, candidiasis, mucositis, halitosis, disfagia, náuseas y vómitos, estreñimiento, impactación fecal y fecalomas, obstrucción intestinal, diarrea,
<i>NIVEL FISILÓGICO</i>
Astenia, anorexia- caquexia, deshidratación
<i>ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS</i>
Piel seca, piel húmeda, úlcera cancerosa o maligna, úlcera por presión, purito.
<i>SÍNTOMAS NEUROPSICOLÓGICOS</i>
Ansiedad, depresión, insomnio, delirium.

Tabla 1. Adaptada de Trujillo (2015).

Otro de los aspectos importante a destacar, es el sistema en el que se organizan y constituyen los CP. Existen dos niveles de intervención, un nivel básico de cuidados paliativos y un nivel especializado. El primero abarca desde la atención primaria, hospitales generales, así como las residencias de la tercera edad, donde la atención a pacientes en situación paliativa es ocasional. El segundo se trataría de la atención paliativa especializada con profesionales formados para ello, cuya actuación incide en la importancia del trabajo en equipo. (Trujillo, 2015)

Es importante señalar, la existencia de los Equipos de Apoyo de Cuidados Paliativos a domicilio (EACP), cuya actuación radica en situaciones donde el paciente se encuentra en su vivienda. En estos equipos, destaca la figura del médico, enfermera, psicólogo, trabajador social y auxiliar administrativo, quienes disponen de la formación adecuada para realizar esta intervención sanitaria y actúan en colaboración con los equipos de Atención Primaria y Atención Especializada. (Rojas et al., 2020).

Como ya se ha comentado, los CP radican en la mejora de la calidad de vida del paciente y sus familiares. Es por ello, que la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), indica una serie de elementos indispensable para llevar a cabo esta intervención, los cuales son:

- Control de la sintomatología o adaptación del paciente a la misma.
- Acompañamiento emocional y comunicación eficaz entre el paciente y su familia y el equipo de atención.
- Adaptación y cambios en la organización, del equipo multidisciplinar en función de las necesidades del paciente.
- Presencia de un equipo multidisciplinar, que disponga de las habilidades, formación y aptitudes necesarias para llevar a cabo la intervención paliativa. (SECPAL, s. f.)

En este sentido, la SECPAL cita en su página web oficial, a los siguientes profesionales como parte del equipo de CP: médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, bioeticistas y otros. (SECPAL, s. f.).

De igual modo, otros autores como Rojas et al., (2020), también indican la actuación fundamental de un equipo multidisciplinar donde se incluyen: médicos, enfermeros, auxiliares, trabajadores

sociales, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, etc., todos ellos con la capacitación y preparación adecuada.

Es por ello, que ambas fuentes de información dejan camino a la aparición de otros profesionales como parte de este equipo multidisciplinar en los CP.

Respecto a lo que este Trabajo de Fin de Grado respecta, en la literatura, se ha indicado al logopeda dentro del equipo de los Cuidados Paliativos, en concreto en la rehabilitación paliativa. Se conoce como *rehabilitación paliativa* a las actuaciones llevadas a cabo por un equipo multidisciplinar donde se tratará de limitar el impacto que conlleva el avance de una enfermedad, llevando a cabo un tratamiento realista, teniendo en cuenta las necesidades del paciente, promoviendo su participación e independencia y disminuyendo la magnitud de la sintomatología. Este equipo multidisciplinar, encargado de realizar esta rehabilitación paliativa, está constituido por: médicos rehabilitadores, fisioterapeuta, terapeuta físico, terapeuta ocupacional, terapeuta enterostomal, consejero vocacional, trabajador social, psicólogo, ortoptista protésico, enfermera de rehabilitación, logopeda y protésico maxilofacial. (Astudillo y Mendinueta, 2018).

2.2. CONCEPTO DE LOGOPEDIA

La Logopedia se define como una profesión sanitaria regulada y reconocida por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) en su Artículo 2, cuyo fin es la prevención, detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento de todas las alteraciones que afectan a la audición, la deglución, el habla, la comunicación, el lenguaje y la voz, tanto en la población infantil como en la edad adulta". (Consejo General de Colegios de Logopedas, s. f.)

El logopeda, también conocido en otros países como fonoaudiólogo o terapeuta del lenguaje (Ayala-Paredes et al., 2017), es el profesional sanitario encargado de la prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, fonación y del lenguaje, mediante técnicas propias de su disciplina. (Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, 2003).

De este modo, su desempeño laboral se desarrolla en el entorno sanitario, tanto público como privado. Su actividad profesional se incluye dentro de un equipo multidisciplinar, donde se hace fundamental la comunicación y colaboración entre los distintos profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, fisioterapeutas...), cuyo fin radica en la defensa de los derechos de salud y atención sanitaria de los pacientes y sus familiares. (Bonvento et al., 2017).

3. OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es el estudio del estado actual de la logopedia en los Cuidados Paliativos, realizando una revisión bibliográfica de la literatura disponible relativa al tema indicado.

En función de lo indicado anteriormente, se indican a continuación los objetivos específicos de este estudio:

- Analizar la literatura científica que expone la relación entre la Logopedia y los Cuidados Paliativos.
- Reflexionar sobre la importancia del equipo multidisciplinar en la atención sanitaria y cuidado de los pacientes al final de su vida.
- Identificar el plan de actuación del logopeda en el marco de los cuidados paliativos.
- Reivindicar la importancia de la logopedia en el acompañamiento, asesoramiento y cuidados en el ámbito de la atención paliativa.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio indicado en este documento se trata de una revisión bibliográfica. Para comenzar con su elaboración se ha iniciado con la búsqueda de literatura científica que incluyese el tema en cuestión. Para ello, se comenzó a buscar literatura científica con el fin de conocer si el tema elegido disponía de bibliografía para su realización, en las siguientes bases de datos: *PuBMed*, *Web of Science*, *Dialnet*, *SciELO* y *Science Direct*.

En la búsqueda se han indicado las palabras clave adecuadas y redactadas en inglés y español en los buscadores, para la mejora en la obtención de resultados, las cuales han sido: *speech therapy* (terapeuta del lenguaje/logopeda), *palliative care* (cuidados paliativos), *dysphagia* (disfagia), *metastasis* (metastasis), *multidisciplinary team* (equipo multidisciplinario), *cancer* (cáncer)

También se han empleado operadores booleanos en las búsquedas avanzadas de las diversas fuentes, con el fin de incluir los términos requeridos para el estudio y excluir aquellos que no eran de interés, como los siguientes: *Speech Therapy AND palliative care*, *Speech Therapy AND metastasis*, *Palliative care AND dysphagia*, *Speech Therapy OR dysphagia* y *Speech Therapy NOT speech*

En la redacción de los diversos apartados, se ha hecho uso de distintas fuentes bibliográficas, siendo: artículos científicos, páginas web de organismos oficiales y libros académicos, cuya búsqueda se ha realizado en el *Catálogo Almena*.

Respecto a las páginas web de organizaciones oficiales, se ha recurrido a aquellas de conocimiento y uso común. Estas han sido: la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, el *Portal de Salud de la Junta de Castilla y León*, la *Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)*, el *Consejo General del Colegio de Logopedas* y el *Boletín Oficial del Estado*, donde aparecen definiciones e información revisada y acreditada.

Para la elección de la literatura científica se han seguido los siguientes *criterios de inclusión y exclusión*:

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Artículos publicados entre los años 2003 al 2025.
2. Artículos que incluyan la figura del logopeda y/o la Logopedia y los Cuidados Paliativos como tema principal de estudio.
3. Artículos donde se incluya la intervención logopédica como parte de un equipo multidisciplinar en el contexto de los Cuidados Paliativos.
4. Artículos disponibles en texto completo de acceso libre.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Artículos con distinto idioma de inglés o español.
2. Artículos donde se mencione los Cuidados Paliativos de forma secundaria.
3. Artículos publicados antes del año 2003.
4. Trabajos Fin de grado
5. Trabajos Fin de Máster

Tras la búsqueda bibliográfica, se han recopilado 31 artículos, donde se han desestimado 15 tras una lectura exhaustiva de los mismos, cuya razón radica en el seguimiento de los criterios de exclusión anteriormente citados. De esta manera, son 16 artículos los que se han convertido en objeto de análisis para la realización de este trabajo, siguiendo los criterios de inclusión mencionados. Entre estos, se identifican diversas tipologías donde se encuentran artículos de investigación, de revisión, reportes de casos, comunicación corta y guía de práctica clínica. Así mismo, destacar que la gran mayoría se han encontrado redactados en el idioma inglés, siendo 12 los mismos y 5 los redactados en español. A continuación, se muestra la *Figura 1*, donde se visualiza de manera más objetiva, la bibliografía analizada.

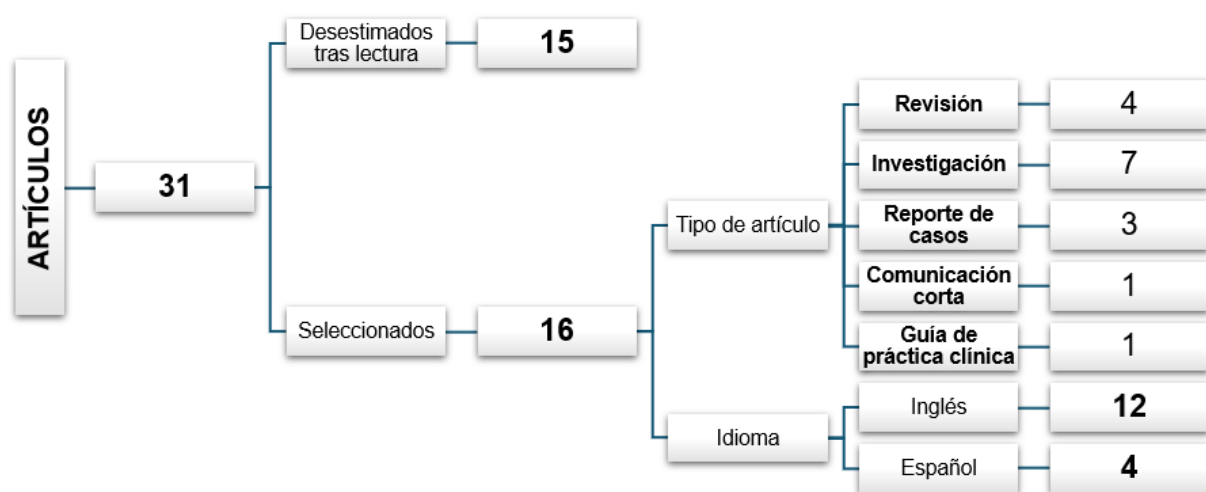


Figura 1. Bibliografía

5. RESULTADOS

Una vez realizada una lectura detallada de cada uno de los artículos científicos, así como la elección de ellos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a la recopilación de toda la información relevante y actualizada, encontrada en cada uno de ellos.

Para este fin, se procedió a la realización de una tabla de resultados, (*Tabla 2*), donde se han incluido aquellos elementos clave que conducen a una aproximación general sobre lo revisado. En ella se han considerado los siguientes encabezados de columna:

1. Año de publicación.
2. Autor o autores del artículo.
3. Tipo de artículo.
4. Lugar de realización del estudio.
5. Finalidad.
6. Situación de la logopedia: observar si está incluida dentro del equipo de los CP o bien si pertenece al equipo multidisciplinar.
7. Enfermedad principal investigada en el artículo.
8. Número de la muestra de población y la edad de los sujetos investigados.
9. Áreas de intervención logopédica mencionadas, así como las actuaciones terapéuticas en las mismas.
10. Indicación de investigaciones futuras.

Los artículos objeto de análisis se encuentran ordenados en orden cronológico descendente desde el año más reciente al más antiguo. Así mismo, una vez ordenados según fecha, se ha tenido en cuenta el segundo criterio de ordenación, según el apellido del autor, ordenado alfabéticamente.

Tabla 2. Resultados

AÑO	AUTOR/ES	TIPO DE ARTÍCULO	LUGAR DE ESTUDIO	FINALIDAD	ENFERMEDAD / ALTERACIÓN	N / EDAD	ÁREAS DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA: actuaciones terapéuticas	INDICACIÓN DE INVESTIGACIÓN FUTURA
2025	Murphy et al.	Artículo de investigación	Irlanda	Evidenciar la importancia de intervención en la sintomatología ocasionada por la xerostomía en pacientes en situación paliativa.	Xerostomía (derivada de polifarmacia, radioterapia y condiciones sistémicas de la enfermedad de base).	n=40 / 38-92 años	Comunicación (habla y lenguaje) Alteraciones en la articulación. Alteraciones fonéticas. Dificultad en apertura oral. Voz: Alteraciones en la voz	Si
2025	Wenger et al.	Artículo de investigación	Estados Unidos	Analizar la atención paliativa recibida en pacientes que padecen cáncer de cabeza y cuello.	Cáncer de cabeza y cuello	n=304.404/ >18 años.	Comunicación Alteraciones del habla Deglución Disfagia	Si
2024	Álvarez et al.	Guía de práctica clínica.	España	Implementación de un protocolo de actuación en Cuidados Paliativos (CP)	Enfermedad de Parkinson Parkinsonismos atípicos Enfermedad de Huntington o Corea de Huntington		Deglución Necesidad de valoración en caso de disfagia	Si
2024	Ariza	Artículo de revisión	Colombia	Establecimiento de actuaciones en el ámbito de la comunicación por parte del fonoaudiólogo en pacientes que se encuentran en CP.			Comunicación	No

Tabla 2. Resultados (continuación)

AÑO	AUTOR/ES	TIPO DE ARTÍCULO	LUGAR DE ESTUDIO	FINALIDAD	ENFERMEDAD / ALTERACIÓN	N / EDAD	ÁREAS DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA: actuaciones terapéuticas	INDICACIÓN DE INVESTIGACIÓN FUTURA
2024	Dias et al.	Artículo de investigación	Portugal	Realización de estrategias de comunicación por parte del logopeda, en el ámbito de los CP. Determinar si logopedas con experiencia en CP daban más importancia a las estrategias comunicativas, que logopedas sin experiencia en ese área.		n=97	Comunicación: Correcta posición del paciente Reducción del ruido ambiental Contacto visual Reducir el ritmo de habla (emisor) Adaptar el nivel del lenguaje No abordar varios temas a la vez, anticipando el cambio de tema. Herramientas basadas en la Comunicación Aumentativa y Alternativa.	Si
2024	Heffernan et al.	Comunicación corta	Estados Unidos	Importancia de intervención paliativa temprana en pacientes que padecen la enfermedad de Huntington.	Enfermedad de Huntington o Corea de Huntington	n=12	Deglución Alteraciones en la deglución con riesgo de aspiración.	Si

Tabla 2. Resultados (continuación)

AÑO	AUTOR/ES	TIPO DE ARTÍCULO	LUGAR DE ESTUDIO	FINALIDAD	ENFERMEDAD / ALTERACIÓN	N / EDAD	ÁREAS DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA: actuaciones terapéuticas	INDICACIÓN DE INVESTIGACIÓN FUTURA
2024	Lopes y França	Artículo de revisión	Brasil	Determinar si el fonoaudiólogo tiene en cuenta principios bioéticos en sus tratamientos con los pacientes en CP			Deglución: Manejo de la disfagia. Evaluar riesgo de broncoaspiración. Suspensión o indicación de vía alimentaria alternativa y liberación de la nutrición por vía oral. Comunicación: Entrenamiento de la comunicación adaptada. Orientación a los familiares del paciente en situaciones de consentimiento en los procedimientos.	Si
2024	Okon et al.	Artículo de revisión	Estados Unidos	Importancia de proporcionar CP en paciente con glioblastoma de forma temprana, desde una perspectiva multidisciplinar.	Glioblastoma (tumor cerebral)		Comunicación: Dificultades del lenguaje Afasia Funciones cognitivas: Deterioro cognitivo Deglución: Dificultades en la deglución.	No

Tabla 2. Resultados (continuación)

AÑO	AUTOR/ES	TIPO DE ARTÍCULO	LUGAR DE ESTUDIO	FINALIDAD	ENFERMEDAD / ALTERACIÓN	N / EDAD	ÁREAS DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA: actuaciones terapéuticas	INDICACIÓN DE INVESTIGACIÓN FUTURA
2024	Swarnakar y Yadav	Reporte de casos	India (Nueva Delhi)	Resaltar la importancia de la intervención en CP junto a rehabilitación de forma temprana en Parálisis Cerebral.	Parálisis Cerebral Espástica	n=1 / 14 años	Comunicación: Disartria	Si
2023	Miles et al.	Artículo de investigación	Nueva Zelanda	Aplicación de una formación educativa sobre los CP en estudiantes de Logopedia y Dietética.				No
2023	Singh et al.	Artículo de investigación	Canadá	Importancia de tener en cuenta la humildad cultural por parte de los profesionales sanitarios “aliados” en los pacientes que se encuentran en situación paliativa.		n=11		Si
2022	Fabbri et al.	Artículo de revisión	Varios países	Promover un modelo de atención en CP multidisciplinar en pacientes con Enfermedad de Parkinson Avanzada.	Enfermedad de Parkinson		Deglución: Disfagia: prevención de la neumonía por aspiración. Funciones cognitivas: Entrenamiento cognitivo.	Si

Tabla 2. Resultados (continuación)

AÑO	AUTOR/ES	TIPO DE ARTÍCULO	LUGAR DE ESTUDIO	FINALIDAD	ENFERMEDAD / ALTERACIÓN	N / EDAD	ÁREAS DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA: actuaciones terapéuticas	INDICACIÓN DE INVESTIGACIÓN FUTURA
2022	Nagdee y Andrade	Artículo de investigación	Sudáfrica	Mostrar el impacto emocional y ético que experimentan los logopedas de Sudáfrica, cuando sus pacientes se encuentran en el final de la vida.		n=25 / Mujeres		Si
2018	Luchesi y Silveira	Reporte de casos	Brasil	Investigar la intervención logopédica en pacientes que padecen Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) desde una perspectiva de CP.	ELA	n=4	Deglución Disfagia	Si
2008	Ibáñez et al.	Reporte de casos	España	Evidenciar la importancia del equipo multidisciplinar (EM) en CP.	Cáncer epidermoide de cabeza y cuello	n=1 / 53 años.	Comunicación: Implementación de sistema alternativo de comunicación.	No
2004	Strasser et al.	Artículo de investigación	Estados Unidos	Resaltar la importancia de un EM en el cuidado de pacientes con cáncer en fase avanzada.	Cáncer	n=215	Deglución Evaluación de la deglución. Instrucciones para la deglución y boca seca. Precauciones contra el reflujo. Comunicación Evaluación del habla y lenguaje. Estrategias de comunicación. Funciones cognitivas: Evaluación cognitiva-lingüística (evaluación de la memoria)	Si

Una vez recogidos los datos extraídos tras la lectura de la literatura científica en la *Tabla 2*, se procede a analizar y sintetizar la información recopilada, con el propósito de llevar a cabo la consecución de los objetivos establecidos en el presente Trabajo Fin de Grado.

5.1. TENDENCIA TEMPORAL

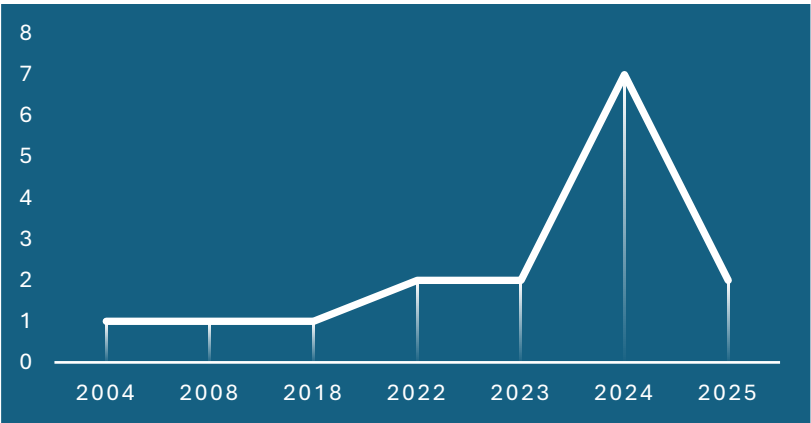


Figura 2. Tendencia temporal en años de publicación de los artículos seleccionados

En el gráfico ilustrado (*Figura 2*), se evidencia una tendencia creciente en la publicación de estudios, duplicándose a partir del año 2022 y observándose un pico notable en el año 2024. Destaca también la existencia de 2 artículos publicados en el año actual 2025.

5.2. LUGAR DE ESTUDIO



Figura 3. Lugar de estudio de cada uno de los artículos seleccionados para el estudio.

En la *Figura 3* se indican los lugares en los que se han realizado cada uno de los estudios elegidos para la realización de este trabajo. En él, se observa un mayor número de investigaciones realizadas en América, siendo las cuales un total de 8, siguiéndole Europa, con la mitad de los estudios, 4. El resto de los continentes, Oceanía, Asia y África, presentan 1 estudio cada uno.

5.3. ENFERMEDADES/ALTERACIONES

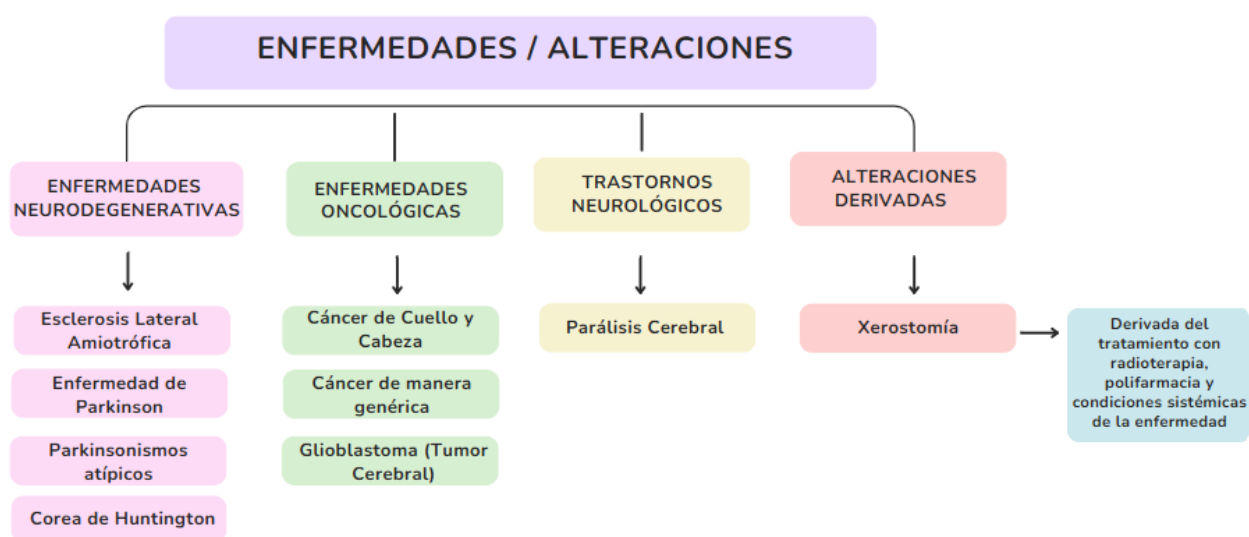


Figura 4. Esquema de las enfermedades y/o alteraciones incluidas en los artículos seleccionados.

La *Figura 4*, muestra un esquema de las enfermedades y alteraciones incluidas en los estudios científicos analizados de forma global y clasificadas a nivel general. Es por ello por lo que las investigaciones que relacionan los Cuidados Paliativos con la Logopedia se han centrado en las enfermedades neurodegenerativas y en el cáncer.

5.4. ÁREAS DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN EL MARCO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS: actuaciones terapéuticas.

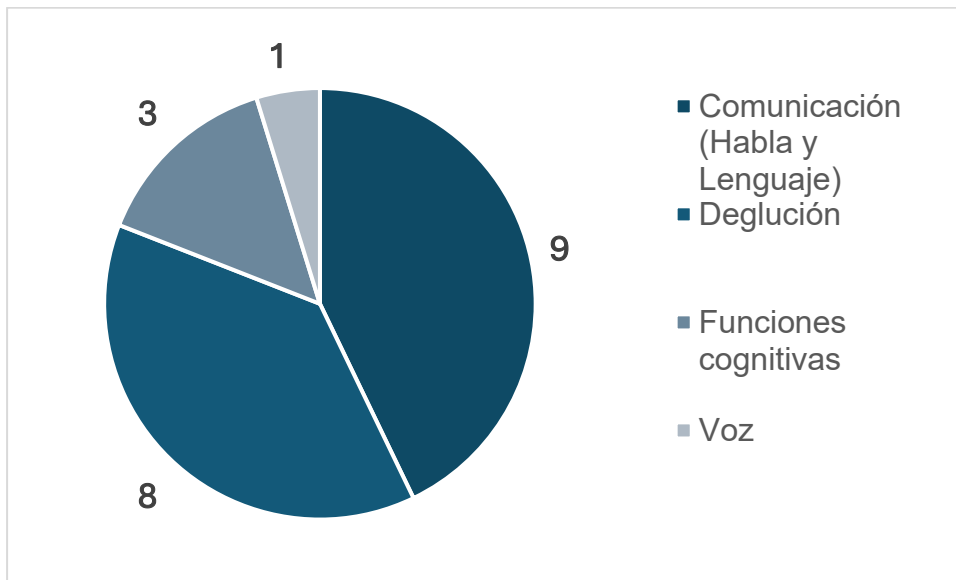


Figura 5. Áreas de intervención logopédica

En la *Figura 5*, se muestran las áreas de intervención logopédica incluidas en los diversos artículos revisados. Se observa un predominio en el área de la **comunicación**, así como en el área de la **deglución**. Además, en una cantidad menor, se incluye la intervención en **voz** (Murphy et al., 2025) y en las **funciones cognitivas**, deterioro cognitivo (Okon et al., 2024) entrenamiento cognitivo (Fabbri et al., 2022) y memoria (Strasser et al., 2004). Se objetiva, por tanto, que las áreas más abordadas en el ámbito de los Cuidados Paliativos por parte del logopeda, es la comunicación y la deglución, principalmente.

En la *xerostomía o boca seca*, alteración derivada del tratamiento en radioterapia, polifarmacia y las condiciones sistémicas de la enfermedad que padece el paciente y que se encuentra en situación paliativa, se encontró que podía producir alteraciones en el **habla**, como dificultad para formar las palabras, habla arrastrada, alteraciones en la articulación de los fonemas y tartamudeo. Por otro lado, se encontraron disfunciones en la **deglución**, destacando el problema inicial para abrir la boca, dificultad para masticar y existencia de residuos orales. Así mismo, respecto a la **voz**, los pacientes referían disminución de la calidad vocal, ronquera, inestabilidad y cambios de

registro y esfuerzo. Es por ello, que el terapeuta del lenguaje debe conocer estas alteraciones antes descritas con el fin de mejorar la vida del paciente en la medida de lo posible. (Murphy et al., 2025).

Respeto a los pacientes que presentan *Cáncer de Cuello y Cabeza*, fueron más propensos a acceder a servicios de apoyo como terapia del habla y la deglución, manifestando alteraciones en el **habla y disfagia** (Wenger et al., 2025).

En relación a las *Enfermedades Neurodegenerativas*, como en la *Enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento*, tal como expresan Álvarez-Saúco et al., (2024), en su obra sobre los CP en dichas enfermedades, es el neurólogo, desde su consulta de CP de primer nivel o básico, quien derivará a los pacientes al servicio de logopedia donde el logopeda será el profesional encargado de realizar la valoración en caso de disfagia.

Los pacientes que se encuentran en CP evidencian trastornos en la **comunicación** debido a las características y progresión de sus condiciones de salud, viéndose afectada la capacidad de comunicar sus necesidades, preocupaciones y decisiones. Es por ello que, Dias et al., (2024), detallan las siguientes actuaciones que puede realizar el Terapeuta del Lenguaje, para mejorar las barreras comunicativas:

1. Ajustar la posición del paciente: referido al posicionamiento correcto del paciente para llevar a cabo una comunicación eficaz entre emisor y receptor en pacientes usuarios de Comunicación Aumentativa y Alternativa.
2. Minimizar el ruido ambiental: considerado una barrera comunicativa e la atención sanitaria.
3. Tener en cuenta estrategias ambientales (controlar estímulos del entorno, elegir un ambiente acogedor, reducir el ruido ambiental y crear espacios tranquilos) que facilitan la comunicación entre paciente y sanitario.
4. Tener en cuenta las estrategias no verbales, como establecer el contacto visual, fundamental en la comunicación.
5. Ajuste del ritmo de habla favoreciendo la comprensión de la información.

6. Estrategias verbales como ajustar el lenguaje al nivel del paciente, ya que puede afectar negativamente a la relación terapeuta – paciente, estableciendo una relación más cercana.
7. Utilizar un único tema de conversación para la mejora de la comprensión.
8. Utilización de comunicación multimodal.
9. Uso de pausas estructuradas.

Así mismo, Ariza (2024), realiza una revisión de la literatura científica referente a las estrategias de comunicación a seguir por el fonoaudiólogo en pacientes que se encuentran en CP, las cuales se podrían resumir en lo siguiente:

1. Comunicación para el ajuste al cambio: evaluación y adaptación de la comunicación del paciente para mejorar su interacción a lo largo de la enfermedad.
2. Comunicación para satisfacer necesidades: enseñar el uso de diferentes modalidades comunicativas (verbal oral, no verbal, verbal escrita o visogestual) al paciente para la satisfacción de sus necesidades diarias.
3. Comunicación para la necesidad de simplificar: el fonoaudiólogo implementa estrategias que potencien la comunicación que el paciente ha adoptado por la progresión de su enfermedad, ayudando a paciente y familiares a comprender la nueva situación y potenciar el seguir participando en el entorno.
4. Comunicación para entregar y recibir gratitud: ofrecer estrategias y acompañamiento que aseguren una comunicación interpersonal asertiva y eficiente entre paciente, familia, amigos y equipos de salud.
5. Comunicación para el arrepentimiento: optimizar la comunicación para la elaboración del discurso en cualquier modalidad comunicativa, impidiendo que se formen barreras para una muerte pacífica.
6. Comunicación para el acompañamiento al final de la vida: plantear una serie de recomendaciones, que involucren a la familia, cuidadores, amigos y equipo de salud, para el acompañamiento de personas en cuidados al final de la vida. Todo esto con el fin de tratar a la persona que va a morir con respeto y dignidad, permitiendo una interacción comunicativa y llena de sentimientos que generen tranquilidad y confort.
7. Comunicación para el trabajo multidisciplinar.

Según los autores Heffernan et al., (2024), los pacientes que presentan la *Enfermedad de Huntington o Corea de Huntington*, cursan con diversas alteraciones, por lo que una atención paliativa temprana podría contribuir significativamente a la mejora del bienestar del paciente. Algunas de las alteraciones antes citadas, que presentan los pacientes, son alteraciones en la **deglución** y riesgos de aspiración, por tanto, la intervención paliativa, requerirá de un equipo multidisciplinar para su atención. En este sentido se menciona al Terapeuta del Habla como un servicio de apoyo en la atención integral.

De acuerdo con Lopes y França, (2024), la actuación del fonoaudiólogo dentro del equipo multidisciplinar de los CP, se centra en el tratamiento de las alteraciones de la **deglución y comunicación**. Respecto a la *deglución*, evalúa el riesgo de broncoaspiración, así como la suspensión o indicación de una vía alimenticia alternativa o incluso la liberación de la vía oral. Por otra parte, en relación con la *comunicación*, el desarrollo de estrategias comunicativas facilitadora entre paciente, familia y equipo sanitario determina en el paciente su autonomía, toma de decisiones propias, mantenimiento de relaciones sociales y mejora de la calidad de vida a lo largo del progreso de la enfermedad.

Los autores Okon et al., (2024) cita, defienden la intervención por parte de los Cuidados Paliativos de forma temprana en pacientes que presentan *Glioblastoma (tumor cerebral)*, especificando las alteraciones que presentan los mismos, siendo estas: deterioro cognitivo, dificultad para tragar, dificultades del lenguaje, afasia, por tanto alteraciones en la **deglución, comunicación y funciones cognitivas**. Es por ello que los especialistas en CP colaboran con los neurólogos para implementar estrategias de Terapia del Habla con el fin de manejar estos problemas y mantener la independencia funcional durante el mayor tiempo posible.

En su obra, Swarnakar y Yadav, (2024), realizaron un análisis clínico sobre un caso de *Parálisis Cerebral*. En el estudio evidencian la importancia de implementar un plan de intervención que combinase CP y rehabilitadores. Es en ese plan de tratamiento integral, donde se incluye al Terapeuta del habla como tratamiento no farmacológico. Tras la implementación de plan, respecto a la terapia del habla, se observó una mejora notable de la fluidez del habla, ya que la paciente presentaba disartria.

Investigaciones realizadas por los autores como Fabbri et al., (2022), los pacientes con *Enfermedad de Parkinson en etapa avanzada*, requieren de una atención integral de CP personalizados centrados en la persona, desde la actuación de un equipo de profesionales sanitarios multidisciplinar. Los síntomas de la enfermedad incluyen, entre otros: disfagia, deterioro cognitivo, demencia. Es por ello, que el Terapeuta del habla y Lenguaje, actúan en la prevención de la neumonía por aspiración, así como en el entrenamiento cognitivo.

Según lo expuesto por Luchesi y Silveira, (2018), la intervención fonoaudiológica en la enfermedad de *Esclerosis Lateral Amiotrófica* con enfoque en los Cuidados Paliativos y la calidad de vida, se trata de un aspecto fundamental. Los pacientes que presentan esta enfermedad suelen desarrollar una alteración en la **deglución**, presentando disfagia, influyendo negativamente en la alimentación. El fonoaudiólogo junto al paciente, familiares y equipo multidisciplinar será el encargado de orientar sobre la vía de alimentación que genere el menor perjuicio posible y el mayor placer, en la medida de lo posible, fomentando así la mayor calidad de vida en los pacientes a lo largo del curso de la enfermedad.

De acuerdo con Ibáñez et al., (2008), en el análisis de un caso clínico sobre un paciente que padecía *Carcinoma de células escamosas de cuello y cabeza*, menciona la posible intervención del logopeda en el ámbito de la **comunicación**, para la implantación de un sistema alternativo de comunicación, sosteniendo que no fue posible iniciar tratamiento con logopedia, sin especificar más información que esclareciese el porqué de esta situación.

Como afirman Strasser et al., (2004) , en su estudio sobre la determinación de una nueva clínica multidisciplinaria de CP, la Terapia del Habla puede involucrarse eficientemente en la atención de los pacientes para abordar las necesidades de los pacientes que presentan *cáncer avanzado*. El Terapeuta del Lenguaje, puede realizar una evaluación sistemática de la **capacidad cognitiva**, memoria, habla/lenguaje, estrategias de **comunicación** y **deglución**, además de proporcionar indicaciones a los pacientes para el tratamiento de la boca seca o xerostomía, deglución y precauciones contra el reflujo.

5.5. SITUACIÓN DE LA LOGOPEDIA EN LA LITERATURA CIENTÍFICA RESPECTO AL MARCO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

En la gran mayoría de la literatura científica analizada en el presente documento, se ha observado que la Logopedia y la actividad profesional del logopeda en los distintos casos clínicos, revisiones e investigaciones, pertenece a un **Equipo Multidisciplinar**, cuya actividad se lleva a cabo en torno a un trabajo en equipo con profesionales de diversos ámbitos de la salud y social.

- Los pacientes con *Cáncer de Cabeza y Cuello* que recibieron CP accedieron a servicios de apoyo como Terapia del Habla y Deglución. Los Equipos Multidisciplinarios han demostrado mejorar la calidad de vida en pacientes oncológicos. (Wenger et al., 2025)
- Se recomienda enfoques multidisciplinarios para mejorar los resultados del tratamiento y calidad de vida de los pacientes que padecen *Glioblastoma*. Los especialistas en CP colaboran con neurólogos para implementar estrategias como Terapia del Habla. (Okon et al., 2024)

Advancements and Innovations in Palliative Neurosurgical Care

Multidisciplinary Team	
Palliative Care Physician - Manages pain and other symptoms - Provides emotional and spiritual support - Coordinates care across specialties	Neuro-Oncologist - Oversees treatment plan with surgery, radiation, and chemotherapy - Monitors response to treatment
Neurologist - Manages neurological impairments (seizures; weakness) - Provides guidance on managing cognitive decline	Neurosurgeon - Performs surgery (resection; biopsy) - Discusses surgical risks and benefits
Physical Therapist - Develops rehabilitation plans to improve mobility - Assists with managing pain and stiffness	Speech Therapist - Helps with communication difficulties (aphasia; dysarthria) - Provides strategies for swallowing problems
Occupational Therapist - Trains patients on daily living skills (dressing; bathing) - Recommends adaptive equipment to maintain independence	Psychologist - Provides individual or group therapy for emotional distress - Offers psychological guidance and support
Advanced Technologies	
Telemedicine Consultations - Video conferencing with specialists for remote consultations - Reduces travel burden for patients and caregivers	Telemonitoring Platforms - Integrate data from wearables and symptom trackers - Allow for remote monitoring of vital signs and symptom control - Enable healthcare providers to make timely interventions
Mobile Health (mHealth) Applications - Symptom tracking apps (pain; fatigue; mood) - Medication reminders and educational resources - Data shared with healthcare providers for personalized care	Video Conferencing Platforms - Virtual support groups and therapy sessions - Online consultations with social workers or chaplains - Addresses emotional and spiritual needs remotely
Wearable Devices (e.g., smartwatches) - Track heart rate, sleep quality, and stress levels - Provides data to assess daily functioning and identify potential issues	Tumor Treating Fields (TTF) - Delivers low-intensity electric fields to disrupt cancer cell division - May extend survival and manage symptoms
Research and Clinical Trials	
- Pharmacotherapy for overcoming the blood-brain barrier - Immunotherapy approaches (oncolytic virotherapy; vaccine therapy) - Repurposing existing drugs for GBM treatment (e.g., renin-angiotensin system modulators) - Surgical techniques to minimize postoperative complications (ERAS protocols)	

Figura 6. Progresos e innovaciones en la atención neuroquirúrgica paliativa (Okon et al., 2024)

En la Figura 6, incluida dentro del artículo “The Evolving Role of Palliative Care in Older People with Glioblastoma” (Okon et al., 2024), se indica un resumen a modo de tabla, de todos los avances, innovación, investigación y el equipo multidisciplinar que forma parte del cuidado paliativo neuroquirúrgico.

En este sentido, se observa al logopeda, en inglés “Speech Therapist”, como parte de este equipo multidisciplinar. Así mismo, indica las líneas de actuación, las cuales, traducidas al español son:

- Ayuda con dificultades de comunicación (afasia y disartria)
- Proporciona estrategias para problema de deglución.

- Es importante integrar CP y Rehabilitadores en el manejo de niños con *Parálisis Cerebral*. Un enfoque holístico y multidisciplinario que incluya tratamientos farmacológicos, fisioterapia, Terapia del Habla, apoyo familiar y asesoramiento psicológico, mejora la calidad de vida tanto del niño como de sus familiares. (Swarnakar & Yadav, 2024)

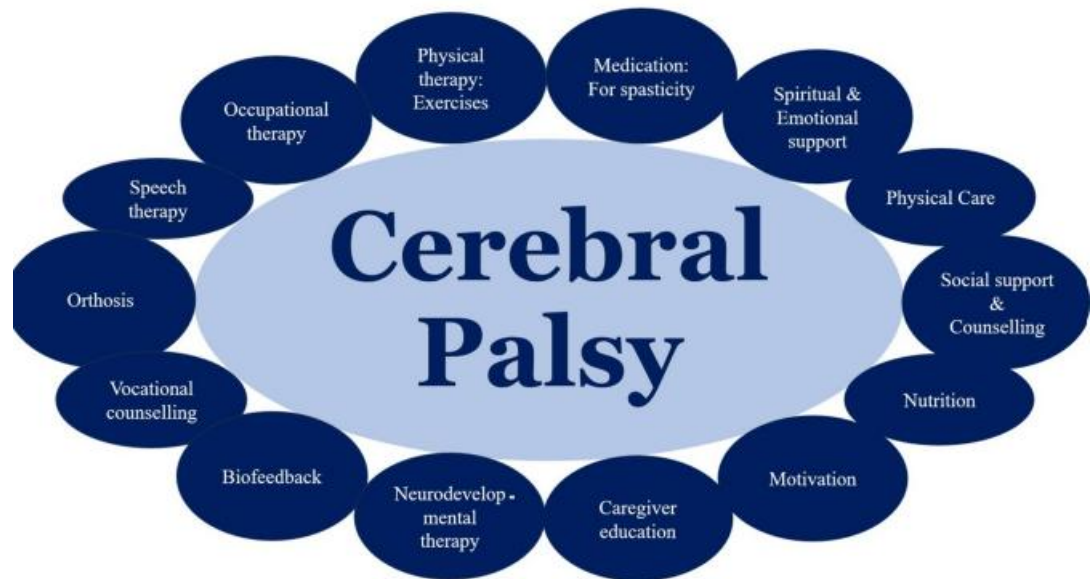


Figura 7. Plan integral de Cuidados Paliativos y rehabilitadores para la Parálisis Cerebral. (Swarnakar & Yadav, 2024)

En la *Figura 7*, incluida dentro de la investigación “A Combined Comprehensive Palliative and Rehabilitative Care Plan for a Child With Cerebral Palsy” (Swarnakar & Yadav, 2024), se incluye un esquema sobre el equipo multidisciplinario que forma parte de los CP y rehabilitación en la Parálisis Cerebral, donde se puede observar al “Speech Therapist” o logopeda en español.

5.6. PERSPECTIVAS SOBRE LA PRÁCTICA Y EXPERIENCIA DEL TERAPEUTA DEL LENGUAJE EN CP

El estudio realizado por Miles et al., (2023), sobre la implantación de un programa de formación en CP para estudiantes de Logopedia y Dietética en Nueva Zelanda, evidencia que las situaciones de CP son comunes para los Terapeutas del Lenguaje y Nutricionistas, desempeñando un papel importante sobre la **nutrición**. Los estudiantes valoraron el programa, sintiéndose más preparados, con mayor conocimiento y confianza.

La investigación de Singh et al., (2023), destaca la participación de Terapeutas del Lenguaje en los Cuidados Paliativos, destacando la importancia de la humildad cultural en sus actuaciones. Indican que “la formación continua en desarrollo profesional puede apoyar a los profesionales en la práctica de la humildad cultural para asegurar que las necesidades y preferencias de los pacientes, se integren en los CP y al final de la vida. “

Así mismo, Nagdee y De Andrade, (2023), realizan un estudio sobre la experiencia de los Terapeutas de Lenguaje en su intervención sanitaria a pacientes en situación terminal, estableciendo que experimentaron daño moral debido a su deseo de ayudar y el conflicto entre sus valores y realidades clínicas. Así mismo, inciden en la importancia de incorporar programas formativos sobre el cuidado de pacientes en el final de su enfermedad.

Además Singh et al., (2023) y Nagdee y De Andrade, (2023), mencionan en sus obras, El proyecto formativo *Palliative Care Curriculum for Undergraduates*, desarrollado en Australia, destinados a profesionales de la salud, como recurso para el aprendizaje de nociones en CP. Nagdee y De Andrade, (2023), indican que en este proyecto se incluyen a los Terapeutas del lenguaje, “*quiénes podrían formar parte del equipo de paliativos una vez titulados*”.

5.7. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

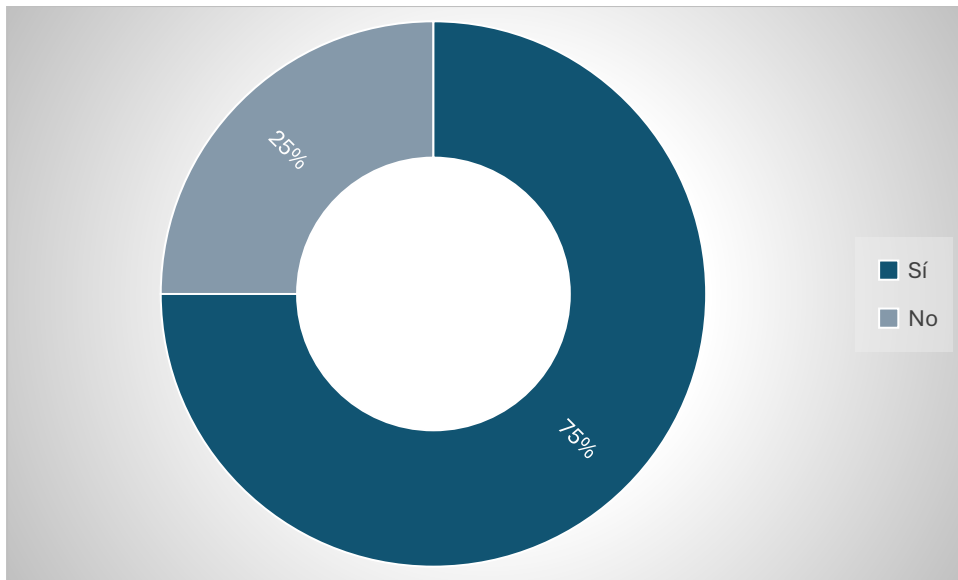


Figura 8. Porcentaje de futuras líneas de investigación.

La *Figura 8*, muestra el porcentaje que el 75 % de los artículos analizados, sugieren futuras líneas de investigación, mientras que apenas el 25 no lo indican.

Algunas de las líneas de investigación indicadas, en referencia a la actividad profesional del logopeda en CP son las siguientes:

- Los reportes frecuentes sobre efectos de la xerostomía en el habla son preocupantes y requiere más investigación para que los Terapeutas del Lenguaje puedan desarrollar un manejo adecuado (Murphy et al., 2025).
- Es importante que en el futuro, se deben realizar más investigaciones sobre el ámbito de la comunicación en CP, ya que puede ayudar a los Terapeutas del Lenguaje a mejorar sus intervenciones clínicas en el ámbito de los CP y guiar al equipo de salud sobre la mejor manera de comunicarse con sus pacientes (Dias et al., 2024).
- ¿El fonoaudiólogo reconoce y valora la disciplina de la bioética en su formación académica? Se espera que esta pregunta dé lugar a nuevas investigaciones, considerando

la necesidad de más estudios sobre la actuación fonoaudiológica en CP y del final de la vida. (Lopes & França, 2024).

- Existen pocos estudios publicados sobre CP y deglución en pacientes con enfermedades neurodegenerativas, especialmente en la actuación del fonoaudiólogo, Por ello, se enfatiza la importancia de estudios observacionales y experimentales sobre la terapia fonoaudiológica en CP y enfermedades neurodegenerativas. (Luchesi & Silveira, 2018).

6. DISCUSIÓN

El presente estudio radica en conocer el estado actual de la Logopedia en el marco de los Cuidados Paliativos.

En función del año de publicación, en los años 2004, 2008 y 2018, las publicaciones se limitaban a solo un artículo que relacionase la Logopedia y los CP. Después a partir de 2022 se observa una tendencia temporal creciente, existiendo un pico significativo en el año 2024, y dos nuevas aportaciones en el año actual, 2025, lo que sugiere un aumento en la aparición de la Logopedia en el marco de los CP.

Así mismo, respecto a el lugar de estudio, las investigaciones se centran en América y Europa, existiendo sólo dos en España. Lo que hace reflexionar sobre la importancia de futuras publicaciones que indiquen la posible atención logopédica en CP en nuestro país.

De manera genérica, el logopeda en su práctica diaria atiende a pacientes que presentan enfermedades de origen neurológico debido a las alteraciones derivadas de la enfermedad principal y sintomatología clínica. De esta manera, se puede explicar que la literatura científica analizada, se ha centrado en su gran mayoría en Enfermedades Neurodegenerativas como la Enfermedad de Parkinson y Parkinsonismos, Corea de Huntington y ELA. Así mismo, se han encontrado artículos relacionados con la Parálisis Cerebral y con una alteración derivada de los tratamientos oncológicos, la Xerostomía o boca seca. Referente a la oncología, también se han incluido en este análisis, estudios relacionados con el Cáncer, centrándose en el Cáncer de Cabeza y Cuello.

Un aspecto fundamental en este estudio era recopilar información sobre el plan de actuación del logopeda en el marco de los CP. Para ello, se ha ido analizando minuciosamente cada artículo para determinar qué áreas de intervención son susceptibles de atención logopédica. Se ha determinado que en su gran mayoría es la comunicación y la deglución las que adquieren más relevancia, aunque otros autores incluyen en menor medida, alteraciones en la voz y deterioro en las funciones ejecutivas.

Sin embargo, en el área de las alteraciones de la voz, simplemente se indican como parte de la sintomatología, pero no se indican actuaciones logopédicas como tal. Esto indica un aspecto limitante, ya que impide extraer conclusiones sólidas respecto a la atención logopédica en CP, dando inicio a nueva línea de investigación.

Respecto al deterioro cognitivo, el fundamento es similar, se indican alteraciones relacionadas con este aspecto, pero no se indica la actuación de la Logopedia, limitándose a indicaciones sobre evaluaciones cognitivas - lingüísticas y entrenamiento cognitivo.

En el aspecto de la comunicación, algunos estudios, evidencian estrategias a seguir por el profesional en logopedia, así como diversas investigaciones que plasman la importancia de la correcta comunicación entre el paciente y sus familiares, así como con el equipo multidisciplinar, donde las barreras comunicativas pueden existir debido a las condiciones sistémicas de la enfermedad en situación terminal, siendo el logopeda el encargado de asesorar, orientar e implementar sobre aspectos comunicativos, así como en la implantación de un Sistema Alternativo de Comunicación, a fin de facilitar que el paciente pueda comunicar sus necesidades, deseos y preferencias en ausencia de otras opciones terapéuticas.

La deglución es otra de las áreas con mayor relevancia en este estudio. Muchos de los pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos, presentan disfagia, por ello alteración en la alimentación, así como en la toma de medicación. La necesidad de evaluación e intervención del logopeda en este sentido adquiere gran relevancia, asegurando una deglución segura y eficaz en la medida de las posibilidades que permitan la progresión de la enfermedad, encaminado a mejorar la calidad de vida del paciente.

En lo que concierne al análisis de la presencia de la Logopedia en el ámbito de los CP, los resultados obtenidos muestran que el 100% de los artículos revisados, incluyen al logopeda como profesional sanitario integrado en el Equipo Multidisciplinar en la atención al paciente en situación paliativa, sin encontrarse en ningún caso, incorporado de manera específica dentro del equipo propio de CP. Sin embargo, pese a su aparición, la información proporcionada aborda cuestiones puntuales, sin unas directrices claras.

Sería interesante reflexionar si en el futuro el logopeda podría formar parte de este equipo, siempre desde una adecuada formación, integral y adecuada. Es por ello, que, se ha encontrado en la literatura científica, investigaciones que defienden la necesidad de formación de los profesionales de la salud en Cuidados Paliativos, como es el caso del Logopeda.

Son varias las publicaciones científicas revisadas, las que indican la necesidad de investigación sobre la actuación del logopeda en el campo de los Cuidados Paliativos, lo que pone de manifiesto un interés creciente pero poco desarrollado, siendo de gran relevancia la Logopedia como disciplina sanitaria encargada de velar por el cuidado de los pacientes en situación paliativa, potenciando con ello, el acompañamiento, asesoramiento y mejor de calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Respecto a las **limitaciones** encontradas, destacan las siguientes:

- Búsqueda bibliográfica: la literatura científica que relaciona la Logopedia y los Cuidados Paliativos se encuentra en acceso restringido en gran medida, por lo que su inclusión en este estudio no ha resultado viable.
- En los artículos analizados, las actuaciones por parte del logopeda se encuentran limitadas a unas líneas que solamente indican una determinada actuación, pero no un plan de atención completo.

En relación con las **fortalezas**, se han determinado las siguientes:

- Determinar la situación actual de la Logopedia en Cuidados Paliativos.
- Establecer las áreas de atención logopédicas más emergentes en el marco de los Cuidados Paliativos.
- Revisar estudios de interés no esperados el inicio de la búsqueda.

Por todo ello, poniendo el interés en investigaciones futuras, se sugiere la necesidad profundizar en la investigación sobre la atención logopédica en los CP, ya que en la actualidad no existe una evidencia que defina con claridad un plan de actuación concreto. Esta falta de información dificulta el reconocimiento profesional, así como el diseño de estrategias de intervención concluyente.

7. CONCLUSIONES

Las conclusiones, en función de todo el análisis exhaustivo realizado a lo largo de todo este estudio son las siguientes:

- 1- El estado actual de la Logopedia en el marco de los Cuidados Paliativos es formando parte de un Equipo Multidisciplinar de profesionales, responsables del cuidado y atención integral de los pacientes que presentan enfermedades en situación terminal.
- 2- Las áreas de atención logopédica en el ámbito paliativo son fundamentalmente la comunicación y la deglución.
- 3- Las actuaciones en las alteraciones de la deglución se limitan a la evaluación y manejo de la disfagia, no existiendo un plan de atención guía.
- 4- En el ámbito de la comunicación, se han plasmado una serie de estrategias a seguir por parte del logopeda, basadas en dos publicaciones científicas. Así mismo, se ha puesto de manifiesto el uso de los Sistemas de Comunicación Alternativa, siendo el logopeda el profesional formado para ello, participando en este sentido, en la preservación de la capacidad comunicativa del paciente, fomentando así su autonomía y expresión de necesidades, sentimientos y preferencias.
- 5- Se considera importante la necesidad de una formación educativa integradora en Cuidados Paliativos, destinada a profesionales del ámbito de la salud, como lo son los logopedas.
- 6- La información disponible en la literatura científica sobre la relación de la Logopedia y los Cuidados Paliativos es muy limitada, sobre todo en lo que respecta al plan de actuación logopédico, por lo que se consideran futuras líneas de investigación, cuyo fin radica en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Saúco, M., Legarda Ramírez, I., Martí Martínez, S., Carrillo García, F., González García, B., Fernández Bueno, J., García-Ramos, R., & Santos-García, D. (2024). Cuidados paliativos en enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento: Recomendaciones y protocolo de un grupo multidisciplinar de expertos. *Neurología*. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2023.01.006>
- Ariza De La Barrera, J. J. (2024). Intervención fonoaudiológica de la comunicación en el alivio del sufrimiento en cuidados paliativos: Revisión integrativa. *Revista Herediana de Rehabilitación*, 7(1), 16-34. <https://doi.org/10.20453/rhr.v7i1.5408>
- Astudillo, W., & Mendinueta, C. (2018). La rehabilitación y los cuidados paliativos. En W. Astudillo, C. Mendinueta y E. Astudillo (Eds.), *Cuidados del enfermo en el final de la vida y atención a su familia. Medicina paliativa* (pp. 846-848). EUNSA.
- Ayala-Paredes, M. A., Pluas-Arias, N. Z., & Pacherrres-Seminario, S. F. (2017). La terapia del lenguaje, fonoaudiología o logopedia. *Polo del Conocimiento*, 2(5), 1330-1339. <https://doi.org/10.23857/pc.v2i5.216>
- Bonvento, B., Wallace, S., Lynch, J., Coe, B., & McGrath, B. (2017). Role of the multidisciplinary team in the care of the tracheostomy patient. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 10, 391-398. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S118419>
- Consejo General de Colegios de Logopedas. (s.f.). *¿Qué es la logopedia?* Recuperado 4 de marzo de 2025, de <https://www.consejologopedas.es/que-es-la-logopedia>

- Dias, C., Rodrigues, I. T., Gonçalves, H., & Duarte, I. (2024). Communication strategies for adults in palliative care: The speech-language therapists' perspective. *BMC Palliative Care*, 23(49). <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01382-x>
- Fabbri, M., Coelho, M., Garon, M., Biundo, R., Mestre, T. A., Antonini, A., & on behalf of iCARE-PD Consortium. (2022). Personalized Care in Late-Stage Parkinson's Disease: Challenges and Opportunities. *Journal of Personalized Medicine*, 12(5), 813. <https://doi.org/10.3390/jpm12050813>
- Heffernan, B., Forbes, E., Seeberger, L., Shattuck, J., Cook, M., Ayele, R., & Kluger, B. M. (2024). Perceptions of palliative care in Huntington's disease: A qualitative study. *Parkinsonism & Related Disorders*, 120, 106007. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2024.106007>
- Ibáñez, C., Ávila, R., & Gómez, M. D. (2008). El equipo interdisciplinar como instrumento básico en cuidados paliativos: a propósito de un caso. *Psicooncología*, 5(2-3), 439-457. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (2003). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>.
- Lopes, M. V., & França, A. J. C. (2024). Bioética y fonoaudiología en cuidados paliativos: Revisión integradora. *Revista Bioética*, 32, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-803420243730es>
- Luchesi, K. F., & Silveira, I. C. (2018). Palliative Care, amyotrophic lateral sclerosis, and swallowing: a case study. *CoDAS*, 30(5). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017215>
- Miles, A., Brady, A., Friary, P., Sekula, J., Wallis, C., & Jackson, B. (2023). Implementing an interprofessional palliative care education program to speech-language therapy and

- dietetic students. *Journal of Interprofessional Care*, 37(6), 964-973.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2203731>
- Murphy Dourieu, E., Lisiecka, D., Evans, W., & Sheahan, P. (2025). Xerostomia: A silent burden for people receiving palliative care – a qualitative descriptive study. *BMC Palliative Care*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01617-x>
- Nagdee, N., & Manuel De Andrade, V. (2023). ‘I don’t really know where I stand because I don’t know if I took something away from her’: Moral injury in South African speech–language therapists and audiologists due to patient death and dying. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(1), 28-38. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12765>
- Okon, I. I., Osama, M., Akpan, A., Fabrini Palearo, L. F., Ferreira, M. Y., Shafqat, M. D., Razouqi, Y., James, E., Omer, M., Ja’afar, I. K., Chaurasia, B., Iqbal, M., Balogun, S., Maidan, A., Hussain Jakhar, M. O., Precious, F. K., Gbayisomore, T. J., & Lucero-Prisno, D. E. (2024). The Evolving Role of Palliative Care in Older People with Glioblastoma. *World Neurosurgery*, 192, 140-149. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2024.09.125>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cuidados paliativos*. Recuperado 1 de marzo de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. (s. f.). *Plan de Cuidados Paliativos de Castilla y León*. Recuperado 3 de marzo de 2025, de <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/cuidados-paliativos/plan-cuidados-paliativos-castilla-leon>

- Rojas Alcántara, P., Hernández Rojas, V. M., Gómez Gilabert, B., Pérez Álvarez, F., García Ugidos, M. del C., Sánchez Álvarez, M. G., & Álvarez García, B. (2020). Cuidados Paliativos. En *Cuidados Paliativos: Avance sin final* (pp. 25-27). Formación Alcalá.
- SECPAL Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (s. f.). *Guía de Cuidados Paliativos*. Recuperado 2 de marzo de 2025, de <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/guiacpsecpal-1.pdf>
- SECPAL Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (s. f.). *Quiénes somos*. Recuperado 19 de marzo de 2025, de <https://www.secpal.org/quienes-somos/>
- Singh, H., Haghayegh, A. T., Shah, R., Cheung, L., Wijekoon, S., Reel, K., & Sangrar, R. (2023). A qualitative exploration of allied health providers' perspectives on cultural humility in palliative and end-of-life care. *BMC Palliative Care*, 22(92). <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01214-4>
- Strasser, F., Sweeney, C., Willey, J., Benisch-Tolley, S., Palmer, J. L., & Bruera, E. (2004). Impact of a half-day multidisciplinary symptom control and palliative care outpatient clinic in a comprehensive cancer center on recommendations, symptom intensity, and patient satisfaction: A retrospective descriptive study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(6), 481-491. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2003.10.011>
- Swarnakar, R., & Yadav, S. L. (2024). A Combined Comprehensive Palliative and Rehabilitative Care Plan for a Child With Cerebral Palsy. *Cureus*, 16 (12). <https://doi.org/10.7759/cureus.75010>
- Trujillo Garrido, N. (2015). Organización de los Cuidados Paliativos. En *Cuidados Paliativos* (pp. 27-31). Dextra.

Trujillo Garrido, N. (2015). Síntomas principales y sus cuidados. En *Cuidados Paliativos* (pp. 43-94). Dextra.

Wenger, T. A., Gao, J., Nurimba, M., Phung, P. G., & Sinha, U. K. (2025). Palliative care utilization among head and neck cancer patients: A population-based analysis. *Oral Oncology*, 162, (107205). <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2025.107205>



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

ESTADO ACTUAL DE LA LOGOPEDIA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autora
Henar Pozo Olea

Tutora
Rebeca Paniagua Alario

2024-2025



GRADO EN LOGOPEDIA



FACULTAD DE MEDICINA

01 MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud establece que los Cuidados Paliativos (CP) constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus familiares cuando estos afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

02 OBJETIVOS

- Analizar la literatura científica que expone la relación entre la Logopedia y los Cuidados Paliativos.
- Reflexionar sobre la importancia del equipo multidisciplinar en la atención sanitaria y cuidado de los pacientes al final de su vida.
- Identificar el plan de actuación del logopeda en el marco de los cuidados paliativos.
- Reivindicar la importancia de la logopedia en el acompañamiento, asesoramiento y cuidados en el ámbito de la atención paliativa.

03 MATERIAL Y MÉTODOS

Bases de datos:
PubMed, Science Direct, SciELO, Dialnet y Web of Science, Almena

Palabras clave: speech therapy, palliative care, cancer, multidisciplinary team and dysphagia, metastasis

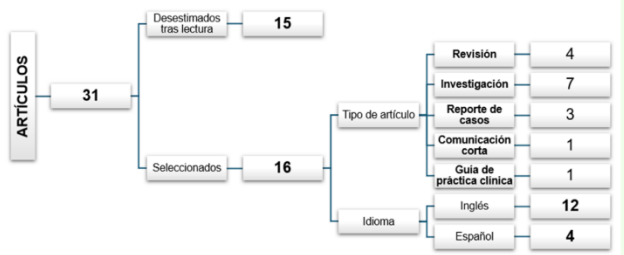


Figura 1. Bibliografía

04 RESULTADOS

AÑO	AUTOR/ES	TIPO DE ARTÍCULO	LUGAR DE ESTUDIO	FINALIDAD	ENFERMEDAD / ALTERACIÓN	N / EDAD	ÁREAS DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA: actuaciones terapéuticas	INDICACIÓN DE INVESTIGACIÓN FUTURA
-----	----------	------------------	------------------	-----------	-------------------------	----------	--	------------------------------------

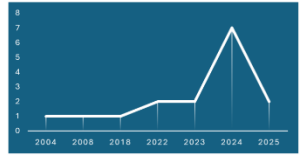


Figura 2. Tendencia temporal en años de publicación de los artículos seleccionados



Figura 3. Lugar de estudio de cada uno de los artículos seleccionados para el estudio.

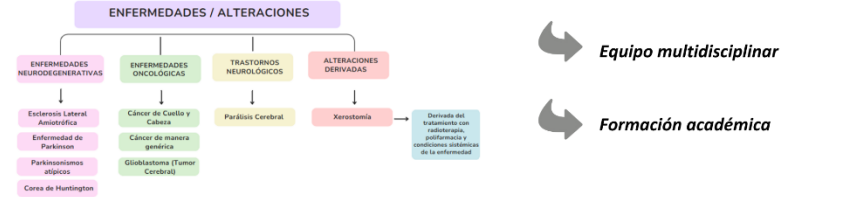


Figura 4. Esquema de las enfermedades y/o alteraciones incluidas en los artículos seleccionados.

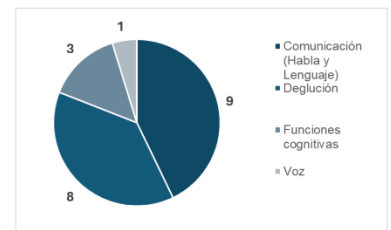


Figura 5. Áreas de intervención logopédica

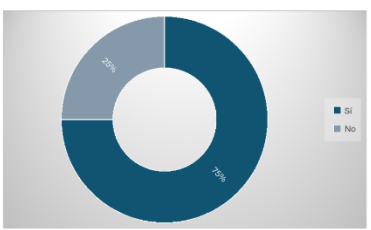


Figura 8. Porcentaje de futuras líneas de investigación.

06 DISCUSIÓN

- **Tendencia al alza** en publicaciones científicas que relacionan los Cuidados Paliativos y la Logopedia a partir del 2022, existiendo un pico significativo en 2024 y dos publicaciones en el año actual, 2025.
- Mayor número de publicaciones en otros países, por lo que denota un **interés por la investigación a nivel nacional**.
- **Enfermedades de ámbito neurológico** como las más mencionadas, lo que puede explicar la aparición del logopeda en los diversos estudios, siendo éstas susceptibles de intervención por parte de este profesional sanitario. Además del **cáncer** y la **xerostomía**, ambas con afectaciones susceptibles de intervención logopédica.
- Las **áreas de intervención logopédica** más abordadas son la **deglución** y la **comunicación**, en menor medida mencionadas, las **funciones ejecutivas** y la **voz**. Respecto a la comunicación, se establecen **estrategias de intervención**, donde destacan los **Sistemas Alternativos de Comunicación**. En la deglución se indican actuaciones de **evaluación e intervención en disfagia**. Respecto a las funciones ejecutivas y alteraciones en la voz, no se indican actuaciones.
- El **100%** de los estudios, incluye al logopeda dentro del **equipo multidisciplinar sanitario**, pero **no forma parte del equipo interdisciplinar de los Cuidados Paliativos**.
- La información sobre la actuación de la Logopedia en el contexto de los Cuidados Paliativos es limitada, escasa, aborda cuestiones puntuales, y con unas directrices poco claras.
- Se sugieren nuevas líneas de investigación que aborden el plan de actuación del logopeda en los equipos de Cuidados Paliativos, abogando por una formación integral, y diseño de planes de actuación, que permita al profesional en logopedia, mejorar la calidad de vida del paciente y sus familiares, cuando estos se encuentran en la fases terminal de su enfermedad.

07 CONCLUSIONES

1. Estado actual → **Equipo Multidisciplinar**
2. Áreas → **Comunicación y Deglución**
3. Actuaciones → **Evaluación y manejo de la disfagia** ❌ **plan de atención guía.**
4. En ámbito de comunicación: **diseño de estrategias** + **Sistemas de Comunicación Alternativa**
5. Importancia de una **formación educativa integradora**
6. La información disponible en la literatura científica se encuentra **muy limitada**, se consideran **futuras líneas de investigación**, para la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

08 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

