



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”.

Proyecto de investigación, previo a la obtención del título de Fonoaudiólogo

Tema:

Fonoaudiología en pacientes post-intubación orotraqueal

Autores:

Pincay Carreño Anahis Shiare

Zambrano Mero Milena Jamileth

Tutora:

Lic. Gabriela Monserrate Lino Bailón

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Fonoaudiología

Manta – Manabí - Ecuador

2025

CERTIFICADO DE TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de las estudiantes PINCAY CARREÑO ANAHIS SHIARE, legalmente matriculado/a en la carrera de Fonoaudiología, período académico 2025-2026(1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es " FONOAUDIOLOGIA EN PACIENTES POST INTUBACION OROTRAQUEAL"

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 12 de agosto de 2025.

Lo certifico,



Lcda. Gabriela Lino Bailón

Docente Tutor(a)

Área: Salud

CERTIFICADO DE TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de las estudiantes ZAMBRANO MERO MILENA JAMILETH, legalmente matriculado/a en la carrera de Fonoaudiología, período académico 2025-2026(1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es " FONOAUDIOLOGIA EN PACIENTES POST INTUBACION OROTRAQUEAL"

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 12 de agosto de 2025.

Lo certifico,



Lcda. Gabriela Lino Bailón

Docente Tutor(a)

Área: Salud

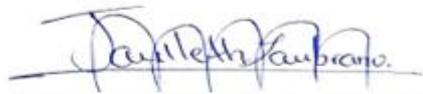
DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que el actual proyecto de investigación cuyo título es: " **fonoaudiología en pacientes post-intubación orotraqueal**" pertenece a **Pincay Carreño Anahis Shiare y Zambrano Mero Milena Jamileth**, es original con sus respectivas evidencias mostradas a los miembros del tribunal de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera fonoaudiología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí. El contenido de este proyecto es único, de mi conocimiento intelectual, usándose también párrafos existentes de trabajos investigativos acreditados.



Pincay Carreño Anahis Shiare

CI: 1316768116



Zambrano Mero Milena Jamileth

CI: 1313872291



DEDICATORIA

Dedico este trabajo con profundo amor y gratitud, en primer lugar, a Dios, quien ha sido mi guía constante, fuente de fortaleza y esperanza en cada etapa de este proceso. Sin Su luz, nada de esto habría sido posible.

A mis padres, por su amor incondicional, por creer en mí incluso cuando dudaba, y por enseñarme el valor del esfuerzo y la humildad.

A mis hermanos, abuelos y familiares, gracias por su apoyo sincero y por brindarme un hogar en una ciudad nueva, haciéndome sentir acompañada y segura.

A mis amistades verdaderas, esas que estuvieron presentes en los días buenos y también en los más difíciles, gracias por su lealtad y cariño.

A mi mejor amigo, quien ha sido un pilar constante, mi confidente, apoyo inquebrantable y fuente de motivación. Gracias por estar siempre, sin condiciones.

A una persona muy especial que ha sido mi refugio, mi impulso y mi mayor fuente de motivación a lo largo de este camino: gracias por caminar a mi lado con amor y constancia.

A mi tutora de tesis, por su paciencia, orientación ética y profesionalismo, que fueron clave en el desarrollo de este trabajo.

Y a cada docente que me formó durante la carrera de Fonoaudiología, por compartir desde su experiencia y vocación, y por sembrar en mí el compromiso con esta noble profesión.

Este logro es tan mío como de todos ustedes. Con gratitud infinita, gracias por ser parte de esta historia.

Jamileth zambrano

DEDICATORIA

Es un honor para mí agradecer a mis padres, quienes me acompañaron en todo este proceso, me apoyaron en mis colapsos y me enseñaron que los sueños sí se hacen realidad. A mi mamá Mayra Carreño que con tiernos abrazos me abrigo en los días donde colapsaba y me recalca que siempre hay que ver el lado bueno de la vida. A mi papá Carlos David por enseñarme que el esfuerzo siempre da frutos, y que rendirse no es una opción.

A mis hermanas, que entre risas y bromas me motivaron a seguir, a creer en mí y en todo lo que puedo alcanzar.

A Dios, por haberme guiado a tomar la mejor decisión de mi vida: escoger esta carrera y darme la oportunidad de encontrarme con personas que se volverían cómplices de risas durante este periodo y a alguien especial que ha estado presente en cada paso de esta tesis.

A mis docentes, por hacerme amar la profesión y sentirme orgullosa de lo que soy hoy, porque, aunque tuve mis dudas, ahora tengo claro adonde quiero llegar.

A mi tutora de tesis, por apoyarnos en este proceso tan difícil e iluminarnos cuando el estrés y la frustración nos cegaban.

Y a todas las personas que estuvieron para mí, mis tíos y tías, abuelos que sé que celebran este logro conmigo, que no es solo mío si no de cada uno que estuvo en este proceso conmigo.

Finalmente, agradezco de corazón a todas las personas que, de una u otra manera, aportaron a la realización de esta tesis. Este logro es fruto del esfuerzo conjunto, la paciencia y el apoyo incondicional que recibí durante este camino.

Anahis pincay

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible este logro, motivándonos y apoyándonos en cada paso dado.

En primer lugar, agradecemos a dios, por guiarnos en este proceso y llenarnos de sabiduría y perseverancia que nos permitió enfrentar los retos que se presentaron en el camino.

A nuestras familias por su amor incondicional, por haber confiado en nosotros, habernos apoyado en los tiempos malos. Su respaldo fue esencial en la culminación de esta meta.

A nuestra tutora de tesis por guiarnos en este proceso, por su compromiso y valiosos aportes que enriquecieron significativamente nuestro proyecto.

A los docentes de la carrera por que durante nuestra formación académica nos brindaron conocimientos, herramientas y valores que hoy nos permiten desarrollarnos profesionalmente.

A nuestras compañeras y amigas por haber hecho cada momento único, lleno de aventuras nuevas y sonrisas, mismas que marcaron esta etapa de nuestras vidas tan importante.

Finalmente agradecemos a todas las personas que fueron importantes en este periodo, que con gran entusiasmo han esperado este día tan importante para nosotros, este logro no es solo de nosotros, sino de todos los que nos apoyaron.

Anahis pincay – Jamileth zambrano

RESUMEN

El fonoaudiólogo cumple un papel muy importante en el momento de abordar distintos trastornos que se llegan a desencadenar por una intubación orotraqueal, por su característica invasiva, este procedimiento puede llegar a generar afectaciones en el lenguaje, deglución y voz, por lo que el enfoque fonoaudiológico será el de rehabilitar estas áreas con distintas técnicas, además de identificar la comorbilidad que llegan a padecer estos pacientes, para así poder adaptar un tratamiento para cada paciente, esta investigación tiene por objetivo, determinar los distintos abordajes fonoaudiológicos en las áreas comprometidas en pacientes adultos post intubación orotraqueal, y se realizó mediante un enfoque cualitativo con un diseño de investigación sistemático, orientado a la recolección, análisis e interpretación de datos provenientes de diversas fuentes científicas que abordan la intervención fonoaudiológica en pacientes Post-intubación orotraqueal. Los resultados revelaron que la intervención fonoaudiológica temprana, especialmente mediante estimulación eléctrica faríngea (PES) combinada con terapia conductual, mejora significativamente la deglución y reduce complicaciones como neumonía o reintubación. Además, se identifican factores de riesgo clave y la necesidad urgente de protocolos estandarizados, pese al reconocimiento creciente del rol del fonoaudiólogo, persisten barreras institucionales que limitan su impacto en contextos críticos. En conclusión, se determinó que los abordajes fonoaudiológicos en pacientes adultos post intubación orotraqueal se centran principalmente en las áreas de deglución y voz, siendo estas las más comprometidas tras la extubación prolongada.

Palabras clave: Fonoaudiología, Intubación orotraqueal, Disfagia, Voz, Rehabilitación.

ABSTRACT

The speech-language pathologist plays a very important role when addressing different disorders that may be triggered by orotracheal intubation. Due to its invasive nature, this procedure can generate effects on language, swallowing, and voice. Therefore, the speech-language pathologist's approach will be to rehabilitate these areas with different techniques, in addition to identifying the comorbidities that these patients may suffer, in order to adapt a treatment for each patient. This research aims to determine the different speech-language pathological approaches in the compromised areas in adult patients post-orotracheal intubation. It was carried out using a qualitative approach with a systematic research design, oriented towards the collection, analysis, and interpretation of data from various scientific sources that address speech-language pathological intervention in post-orotracheal intubation patients. The results revealed that early speech-language pathology intervention, especially through pharyngeal electrical stimulation (PES) combined with behavioral therapy, significantly improves swallowing and reduces complications such as pneumonia and reintubation. Furthermore, key risk factors were identified, along with an urgent need for standardized protocols. Despite growing recognition of the role of speech-language pathologists, institutional barriers persist that limit their impact in critical settings. In conclusion, it was determined that speech-language pathology approaches in adult patient's post-tracheal intubation focus primarily on the areas of swallowing and voice, which are the most compromised after prolonged extubation.

Keyword: Speech Therapy, Orotracheal Intubation, Dysphagia, Voice, Rehabilitation

ÍNDICE

CERTIFICADO DE TUTOR.....	II
CERTIFICADO DE TUTOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
1. INTRODUCCIÓN.....	13
2. FUNDAMENTACION TEÓRICA.....	17
2.1 Fonoaudiología	17
2.2 Intubación Orotraqueal (IOT).....	18
2.2.1 Evaluación de la vía aérea antes de la intubación.....	18
2.3 Consecuencias post-intubación orotraqueal.....	19
2.4 Rol del fonoaudiólogo en pacientes post-intubación.....	20
2.5 Intervención fonoaudiológica en pacientes post intubación.	20
2.5.1 Área de deglución	21
2.5.2 Área de voz	21
2.5.3 Área de comunicación.....	22
2.6 Métodos y técnicas fonoaudiológicas	22
2.7 Evaluación clínica e instrumental de la deglución.....	23
2.8 Técnicas de rehabilitación.....	24
2.8.1 Técnicas de rehabilitación para trastornos deglutorios.....	24
2.8.2 Técnicas de rehabilitación para trastornos de voz	24
2.8.3 Técnicas de rehabilitación para trastornos de comunicación.....	25
3. METODOLOGÍA	26
3.1 Enfoque de la investigación	26

3.2 Estrategia de revisión bibliográfica	27
3.3 Criterios de inclusión	27
3.4 Criterios de exclusión	27
3.5 Procedimiento metodológico	27
3.7 Consideraciones éticas	28
3.7 Evaluar la validez.....	28
4. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	30
5. DISCUSIÓN	36
5.1 CONCLUSIONES	41
5.2 RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	50
Flujo de selección y elegibilidad de los artículos científicos según diagrama de prisma	50
Matriz de Revisión de Estudios Sistemática.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diferentes técnicas estudiadas.....	25
Tabla 2. Proceso metodológico de la revisión bibliográfica	26
Tabla 3. Diagrama de flujo PRISMA.....	29
Tabla 4. Comorbilidad en pacientes de intervenciones post intubación en distintos estudios realizados	31
Tabla 5. Intervención Fonoaudiológica.....	33
Tabla 6. Métodos y técnicas que emplea el fonoaudiólogo	34

1. INTRODUCCIÓN

El fonoaudiólogo es el profesional encargado de promover la salud mediante acciones de prevención, evaluación, habilitación y rehabilitación en áreas vinculadas con el lenguaje, voz, deglución, comunicación y motricidad orofacial contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por ello, desempeña un papel importante en la Unidades de Paciente Crítico (UPC), donde desarrolla un rol fundamental en la rehabilitación.

La intubación orotraqueal es un procedimiento que se realiza con frecuencia en las unidades de cuidados intensivos como parte del apoyo vital que se brinda a los pacientes que necesitan ayuda para respirar. Si embargo, al colocar el tubo por la cavidad oral y la laringe, este proceso puede afectar directamente con el control oromotor y las funciones del habla y de la deglución, generando alteraciones en los músculos orofacial como también trastornos de la deglución. Estas secuelas pueden provocar limitaciones significativas en la comunicación, la alimentación y la participación social del individuo, comprometiendo seriamente su recuperación y bienestar.

La intubación orotraqueal es una técnica invasiva, la cual se realiza con una frecuencia masiva en la unidad de cuidados intensivos UCI, consiste en establecer una vía aérea artificial, que permite el intercambio gaseoso que fisiológicamente se realiza durante la respiración (Ceballos et al., 2019). Este procedimiento se lleva a cabo cuando el paciente tiene dificultades para mantener abierta su vía respiratoria o existe el riesgo de aspiración o e dificultad de la vía aérea pese a la aspiración que compromete la salud del paciente, generalmente se emplea en patologías como obstrucción en las vías aéreas, paros cardiacos, traumatismos craneanos en donde el nivel de conciencia este afectado, enfermedades respiratorias o enfermedades degenerativas.

Las maniobras utilizadas en la intubación orotraqueal pueden generar reducción de la presión subglótica, desensibilización de la laringe, incoordinación entre deglución y respiración y disminución en la elevación laríngea. Al ser un método invasivo altera la fisiología de los órganos fonorrespiratorias. Aunque pueda considerarse que el retiro del tubo orotraqueal es beneficioso, también puede ser muy perjudicial ya que puede llegar a generar condiciones adversas y promover el riesgo de aspiración de secreciones, proliferación de bacterias, residuos de alimentación enteral y contenido gástrico (Aguilera, et al., 2023)

Esta investigación es un estudio cualitativo y explorativo, que se desarrollará a través de una revisión sistemática, para la obtención de los datos se tomarán en cuenta artículos científicos sobre el manejo fonoaudiológico durante la intubación, presentes en las bases de datos Pubmed, Scielo, Springer. La búsqueda de información estará enfocada en el área de fonoaudiología y al equipo interdisciplinar de las unidades de cuidado intensivo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se realizan aproximadamente 234 millones de intervenciones quirúrgicas al año a nivel global, lo que equivale a una operación por cada 25 personas (Lepe et al., 2022). La problemática surge de la necesidad de atención, esto implica una enorme cantidad de maniobras de intubación como parte del manejo clínico de pacientes críticos. Varios estudios han demostrado que la prevalencia de disfagia después de una intubación varía entre un 3% y un 62%, y más de la mitad de las investigaciones reportan una frecuencia mayor al 20% (Ceballos et al., 2019). Estos porcentajes son alarmantes, pues reflejan una alta presencia de dificultades que pueden afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes tras la extubación.

En Chile, se registraron más de 2.835 personas que requirieron ventilación mecánica invasiva, lo que refleja una gran demanda de este tipo de procedimientos (Lepe et al., 2022). En este contexto, resulta clave reconocer y atender las posibles consecuencias que puede provocar la intubación orotraqueal en la zona orofaríngea, ya que entre las complicaciones más frecuentes incluyen lesiones en la cavidad bucal, dificultad deglutoria, alteraciones en el habla e incluso, en ciertos casos pérdida de pieza dentales. Además, la falta de conocimientos específicos en los equipos médicos puede conducir que estos problemas no se detecten a tiempo, dificultando la rehabilitación oportuna y puede ser más complejo en el proceso de recuperación.

Un estudio realizado en Lima, Perú, destaca que los pacientes con estadías prolongadas en la unidad de cuidados intensivos (UCI) presentan una recuperación más lenta de la disfagia, por ello, es crucial realizar evaluaciones especializadas de la deglución para prevenir complicaciones como la aspiración o neumonía por aspiración (Ceballos, 2019).

En Ecuador se identifica que la intubación orotraqueal inducida, utilizada como medida de soporte vital, genera secuelas que persisten incluso después del alta médica, como alteraciones en la deglución y en la voz. Asimismo, se logró evidenciar que durante el covid-19 estas complicaciones se presentaron con mayor frecuencia (Demera Macías et al., 2022). Estos hallazgos refuerzan la importancia del fonoaudiólogo como parte indispensable de los

procesos de rehabilitación, ya que su intervención resulta determinante para mejorar la calidad de vida y recuperación funcional de los pacientes post-intubación.

Sin embargo, en ciudades como Cúcuta, Colombia, se evidencia la ausencia del profesional de fonoaudiología en los equipos interdisciplinarios de UCI, siendo su rol reemplazado por auxiliares de enfermería o fisioterapeutas que, aunque capacitados en sus respectivas áreas, no cuentan con la formación específica para evaluar y tratar trastornos de la comunicación y la deglución (Rueda y Orozco, 2018).

Es importante destacar que el fonoaudiólogo especializado en motricidad orofacial es el profesional capacitado para intervenir en las secuelas generadas por la ventilación mecánica, ya que su actuación permite una intervención oportuna encaminada a restablecer la eficiencia de los mecanismos deglutorios y fonatorios, mejorando significativamente la calidad de vida del paciente.

En consecuencia, la intubación orotraqueal representa una problemática de salud que requiere la participación activa del profesional fonoaudiólogo, tanto en la identificación temprana de alteraciones como en la rehabilitación especializada posterior a la extubación. Por lo tanto, es necesario actualizar y profundizar el conocimiento sobre el manejo fonoaudiológico en contextos críticos, dado que existe una clara necesidad profesional, asistencial e investigativa respaldada por la evidencia científica actual.

De manera que el estudio mantiene la siguiente interrogante, ¿qué métodos y estrategias de intervención utilizan los fonoaudiólogos para el manejo de pacientes adultos post intubación orotraqueal?

Además, se tiene el objetivo general que es, determinar los distintos abordajes fonoaudiológicos en las áreas comprometidas en pacientes adultos post intubación orotraqueal.

Y los objetivos específicos que pretenden, conocer la comorbilidad que llega existir en los pacientes post intubación orotraqueal, describir las áreas comprometidas que permitan la intervención fonoaudiológica, y analizar los distintos métodos y técnicas que emplea el fonoaudiólogo en pacientes sometidos a una intubación orotraqueal.

Este estudio es importante porque la intubación oro traqueal trata el procedimiento invasivo general en la unidad de cuidados intensivos que, aunque proporciona el tracto respiratorio y promueve el intercambio de gases para pacientes críticos también plantea un riesgo significativo de oro tráquea deglutoria, estas complicaciones que incluyen disfagia, disfonía, y fatiga, afectan la calidad de vida directa para los pacientes, que pueden limitar su

capacidad de comunicarse y tragar a menudo, persistir incluso después de la extubación (Ramírez, 2018).

La disfagia post-intubación se la reconoce por ser una condición frecuente, las cuales persisten más del 20% misma que influye en la calidad de vida de los pacientes, enfatizando en los que se presentan estancias prolongadas en la unidad de cuidados intensivos (UCI) los cuales llegan a presentar una recuperación más lenta, lo que llega a incrementar el riesgo de aspiración y otras complicaciones relacionadas (Suárez, 2018).

La rehabilitación de estos pacientes se vuelve esencial, y es aquí en donde entra el rol del fonoaudiólogo puesto que este profesional está capacitado para evaluar y tratar las alteraciones en la deglución, la fonación y la comunicación, a través de técnicas específicas y el fortalecimiento de la musculatura orofacial y deglutoria, este profesional ayuda a restablecer las funciones fisiológicas de la deglución, reduciendo el riesgo de complicaciones y mejorando la participación del paciente en actividades básicas de comunicación y alimentación (Rueda y Orozco, 2018).

Sin embargo, existe una deficiencia en la exploración e investigación en el manejo fonoaudiológico para los pacientes post intubación, puesto que no todos los profesionales de la salud están familiarizados con las intervenciones y el impacto de la rehabilitación fonoaudiológica en esta población.

Esta investigación pretende aportar un análisis exhaustivo de la literatura científica actual sobre el manejo fonoaudiológico en pacientes que pasan por este proceso de intubación, para establecer la importancia de la intervención fonoaudiológica en la recuperación de estos pacientes y resaltar su papel dentro del equipo interdisciplinario de las UCI. Logrando así incrementar el conocimiento sobre los distintos abordajes de este profesional en pacientes post intubación orotraqueal, enfatizando en todo el posible proceso que llega a existir durante esta rehabilitación.

2. FUNDAMENTACION TEÓRICA

Los pacientes que han atravesado por un proceso de intubación orotraqueal, ya sea por causas quirúrgicas, respiratorias o neurológicas, suelen presentar diversas alteraciones funcionales en las áreas de la deglución, la fonación, la articulación y, en algunos casos, la respiración coordinada con el habla.

Estas disfunciones no solo afectan su calidad de vida, sino que también pueden derivar en complicaciones clínicas serias, como la broncoaspiración, la desnutrición, la deshidratación o el aislamiento social por dificultades comunicativas, por esta razón, es imprescindible llevar a cabo un proceso de rehabilitación fonoaudiológica integral, enfocado en las áreas alteradas de manera individualizada según la condición clínica del paciente.

Este proceso requiere necesariamente de un abordaje multidisciplinario, donde el fonoaudiólogo cumple un rol fundamental. Su intervención se articula con la del médico intensivista, el neumólogo, el fisioterapeuta respiratorio, el nutricionista y el personal de enfermería. Dentro de este equipo, el fonoaudiólogo aporta su experiencia para evaluar y tratar las alteraciones sensoriomotoras orofaríngeas, aplicando técnicas específicas que buscan restablecer las funciones orales básicas como la deglución segura, la voz funcional y la articulación clara (Cotrina, 2023).

A lo largo del desarrollo teórico que se muestra en el estudio, se analizarán características de las áreas comprometidas por la intubación y las diferentes técnicas de intervención, como los ejercicios musculares del fortalecimiento, la estimulación eléctrica faríngea, la terapia vocal progresiva y las estrategias compensatorias de la alimentación.

Comprender la importancia del fonoaudiólogo en este contexto clínico implica reconocer de su intervención no solo trata de síntomas, sino que incidencias directas en la recuperación integral del paciente, previniendo una reintubación, reduciendo complicaciones pulmonares y favoreciendo el alta hospitalario oportuna.

2.1 Fonoaudiología

La fonoaudiología desempeña un papel crucial dentro del equipo multidisciplinario en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ya que los pacientes que ingresan a esta área pueden experimentar alteraciones en la deglución y la comunicación como consecuencia de sus patologías de base o los tratamientos utilizados para preservar la vida (Rodríguez, 2018).

Por lo que, este campo enfrenta la gran responsabilidad de atender a pacientes en condiciones críticas con el objetivo de mejorar su calidad de vida mediante la rehabilitación,

promoviendo su bienestar comunicativo y contribuyendo a la humanización de los servicios de salud a través de una interacción comunicativa efectiva.

El profesional en fonoaudiología es importante dentro del equipo de cuidado crítico, especialmente como facilitador de los procesos asistenciales y del equipo de especialistas en UCI, su intervención se enfoca en poder evitar complicaciones graves como neumonía por aspiración, reintubación y mortalidad (Bustos y León, 2021).

De manera que son consultados para el manejo de los desórdenes de la deglución y en la voz de pacientes post intubados o traqueostomizados dentro del área de cuidados intensivos.

2.2 Intubación Orotraqueal (IOT)

La OIT remonta sus orígenes desde el siglo X donde se encuentran escritos de tipo científicos que documentan este procedimiento con animales, no obstante, fue hasta 1543 que se realizó el primer reporte de estas investigaciones a una sociedad científica como posterior a esta fecha la intubación ha pasado por diversas etapas incluyendo evolución de varios de sus procedimientos técnica e instrumentos utilizados (Ceballos et al, 2019)

La intubación oro traqueal se realiza mediante laringoscopia directa o por medio de la laringoscopia en video este proceso es de vital importancia dentro del rol del fonoaudiólogo, y en este proceso es de vital importancia el rol del fonoaudiólogo, profesional especializado en la evaluación e intervención de áreas como el habla, la voz, audición y el lenguaje (Sasso et al., 2021). Este profesional ejerce en áreas vitales para la supervivencia del ser humano como lo son la respiración la alimentación y la deglución, asumiendo un rol indispensable en los pacientes intubados que requieren ventilación mecánica.

2.2.1 Evaluación de la vía aérea antes de la intubación

Cuando las condiciones clínicas lo permiten, es fundamental que el profesional de salud realice una evaluación total de la vía aérea antes de proceder con la intubación, esto debe incluir una historia clínica detallada orientada a detectar factores que su quieran posibles complicaciones como antecedentes previas difíciles, alteraciones anatómicas que modifican la estructura de la vía aérea, presencia de ronquidos, diagnóstico de apnea obstructiva del sueño, enfermedades como la diabetes mellitus, o antecedentes de episodios de asfixia o aspiración, estas condiciones pueden alertar sobre una posible dificultad en el manejo de la vía aérea.

De vital importancia es el examen físico que se enfoca en identificar características morfológicas que dificulten el acceso por vía oral esto se revisa en cada paciente rasgos faciales y mandibulares prestando especial atención a limitaciones como traumatismos o artritis que impidan una adecuada apertura bucal, además la reducción del espacio entre el hueso y oídos

y el mentón, así como entre los tiroideos y el mentón puede ser predictores clínicos de intubaciones complejas (Ramos et al., 2022).

No obstante, en situaciones críticas donde el tiempo es limitado, no siempre es posible aplicar escalas anatómicas estandarizadas como la de Mallampati. Por esta razón, el equipo médico debe estar preparado para recurrir a métodos alternativos en caso de encontrar una vía aérea difícil no anticipada.

Entre estas técnicas se incluyen la video laringoscopia, el uso de dispositivos supraglóticos, la ventilación mediante bolsa-válvula-mascarilla (ambú), o incluso, intervenciones quirúrgicas como la cricotirotomía, es esencial que el personal clínico siga algoritmos específicos para el manejo de vías aéreas difíciles, ajustados al contexto en el que se encuentran, ya sea en quirófano, urgencias o unidades de cuidados críticos (González, Serna y Guzmán, 2024). Dichos protocolos deben contemplar tanto estrategias de primera línea como de rescate, incluyendo procedimientos de emergencia a través del acceso anterior al cuello.

2.3 Consecuencias post-intubación orotraqueal

La intubación orotraqueal (IOT), puede generar complicaciones como neumonía por aspiración, reintubación y mortalidad, además, afecta la deglución, definida como una actividad neuromuscular coordinada y sincronizada que transporta el bolo alimenticio desde la cavidad oral al estómago. Las alteraciones en este proceso incrementan el riesgo de desnutrición, deshidratación y enfermedades pulmonares (Oliveira et al., 2018).

Las complicaciones que más se registran son las alteraciones hemodinámicas y respiratorias, existen diversos factores que favorecen la aparición de estas complicaciones, dependiendo de factores intrínsecos del paciente, la experiencia previa del personal que realiza la técnica, los conocimientos farmacológicos y las condiciones previas a la intubación. (Moros, et.al.2021).

La intubación traqueal aunque es un procedimiento vital en contactos de emergencia y cuidados críticos conlleva una serie de complicaciones que se potencian y deben ser consideradas antes durante y después de su realización, las principales mostrarán características de traumatismos directos ocasionados durante la maniobra de intubación así como la colocación errónea del tubo endotraqueal en el esófago, lo cual representa una complicación grave y comprometerá la oxigenación adecuada del paciente (Moscardi, 2024).

El uso del laringoscopio puede provocar lesiones en estructuras orales y laríngeas, como los labios, los dientes, la lengua y tanto en las regiones supraglóticas como subglóticas. Asimismo, si el tubo se inserta por error en el esófago, se impide la ventilación pulmonar,

generando un cuadro de hipoxia que puede llevar a secuelas neurológicas graves o incluso a la muerte (Rubio y Batalla, 2012).

El paso del tubo a través de la laringe puede causar daño en las cuerdas vocales, manifestado en ulceraciones, lesiones isquémicas o parálisis laríngea persistente, con el tiempo, particularmente tras intubaciones prolongadas (más de 3 a 4 semanas), puede desarrollarse una estenosis subglótica, complicación que interfiere significativamente con la respiración y la fonación.

2.4 Rol del fonoaudiólogo en pacientes post-intubación

Los pacientes que pasan por una intubación orotraqueal necesitan de una rehabilitación enfocada, por lo que se necesita de un grupo multidisciplinario en donde encontramos el fonoaudiólogo cuyo enfoque hace énfasis en la rehabilitación de ciertas áreas, dando además un respaldo técnico y práctico en el equipo multidisciplinar, estableciendo que el principal objetivo es impedir o disminuir las secuelas que puedan afectar la comunicación, deglución y voz, los objetivos a cumplir al momento de desempeñarse en el ámbito hospitalario.

La intervención del fonoaudiólogo se centra fundamentalmente en la evaluación de los trastornos de la deglución y en la implementación de estrategias que permitan prevenir las complicaciones asociadas. Entre ellas la neumonía por aspiración de alimentos o secreciones, una condición que puede agravar significativamente el estado clínico del paciente, su labor se vuelve esencial para garantizar una recuperación segura y eficaz (Moscardi, 2024).

Además, es responsabilidad del profesional en fonoaudiología determinar las vías de alimentación más adecuadas, asegurando que el paciente reciba una correcta hidratación y nutrición, elementos fundamentales para su estabilidad clínica, esta planificación contribuye a acelerar el proceso de recuperación, facilitando el regreso del paciente a su entorno familiar y reduciendo tanto el tiempo de hospitalización como el riesgo de complicaciones que puedan requerir un nuevo ingreso hospitalario.

Además, el fonoaudiólogo desempeña un papel clave en la evaluación y rehabilitación de las dificultades para tragar que se presentan como secuela de la ventilación mecánica prolongada, especialmente en pacientes que han requerido intubación orotraqueal o traqueostomía.

2.5 Intervención fonoaudiológica en pacientes post intubación.

Los fonoaudiólogos son responsables de la evaluación y el tratamiento de los trastornos relacionados con la comunicación, la deglución y las habilidades motoras orales. Su trabajo en el sector de cuidados intensivos incluye evaluación, rehabilitación y consulta en las áreas de

comunicación, deglución y traqueotomía, la contribución en equipos interdisciplinarios brinda una atención integral y basada en evidencia científica (Aguilera et al., 2023).

2.5.1 Área de deglución

La deglución es un proceso fisiológico fundamental que permite el paso seguro y eficiente de alimentos, líquidos y secreciones desde la cavidad oral hacia el estómago, este mecanismo involucra la coordinación neuromuscular de estructuras anatómicas, que incluyen lengua faringe laringe y esófago.

En el ámbito clínico la deglución adquiere especial relevancia cuando se ve alterada por condiciones médicas como la intubación orotraqueal prolongada como se puede derivar está en disfagia orofaríngea, con riesgos de aspiración y complicaciones a nivel de la respiración.

El área de deglución en fonoaudiología se va a encargar de la valoración diagnóstica e intervención terapéutica de alteraciones, con el objetivo de restablecer la funcionalidad y preservar la seguridad alimentaria e hidratación de cada paciente.

Correa (2019) sostiene que, “la deglución normal refleja un sistema neurológico complejo que tiene como función el control neurológico de deglutir, está constituido por cuatro componentes fundamentales, fibras sensoriales aferentes contenidas en cuatro nervios craneales (trigémino, facial, glossofaríngeo y vago) y fibras motoras eferentes contenidas en cinco nervios craneales (trigémino, facial, glossofaríngeo, vago e hipogloso) y dos nervios periféricos cervicales” (p. 4).

Las lesiones en la cavidad oral, faringe y laringe debidas a la intubación endotraqueal pueden causar una reducción de la motilidad local y de la sensibilidad, perjudicando el proceso de deglución, dando lugar a disfagia orofaríngea esta ha sido identificada como un predictor crucial de diversas complicaciones particularmente en personas con historia de intubación orotraqueal (Oliveira et al. 2018),

2.5.2 Área de voz

La voz es una herramienta esencial para la comunicación humana, permitiendo no solo la transmisión de información, sino también la expresión de emociones, intenciones y rasgos identitarios, su producción depende de un sistema aerodinámico y neuromuscular coordinado, donde las cuerdas vocales juegan un papel central. Sin embargo, este equilibrio puede verse afectado por procedimientos invasivos como la intubación orotraqueal.

Diversos estudios han evidenciado que la presencia prolongada de un tubo endotraqueal puede causar lesiones en la laringe, tales como edema, ulceraciones, granulomas o parálisis de las cuerdas vocales, lo que conlleva alteraciones vocales como disfonía, ronquera o incluso

afonía, estas secuelas afectan significativamente la calidad de vida del paciente, generando dificultades en la comunicación, frustración emocional y aislamiento social (Caldera y Huertas, 2018). Por tanto, el abordaje fonoaudiológico en esta área resulta fundamental para la evaluación, diagnóstico y rehabilitación de las funciones vocales tras una intubación prolongada o una traqueotomía por su daño o dificultad las funciones faríngeas y laríngeas de fonación y deglución

Aunque, la mayoría de estas lesiones son catalogadas como leves, entre un 13% y un 31% de los pacientes presentaron daños de moderada a severa gravedad, los síntomas después de la extubación incluyeron, disfonía (76%), ronquera (63%), dolor (76%) y dificultades en la deglución (disfagia) en el 49% de los casos (Blackford et al., 2025).

Se han descrito múltiples opciones de tratamiento, pero pocas logran un cierre suficiente del defecto, por lo que el manejo se basa inicialmente en el asesoramiento y la terapia del habla, cabe destacar que no existen guías para la evaluación laríngea y la vigilancia postextubación que son protocolos en donde el fonoaudiólogo está involucrado (Ramos et al., 2022).

2.5.3 Área de comunicación

Rodríguez y Duarte (2018), señalan que la comunicación humana incluye el desarrollo global del funcionamiento del lenguaje y la expresión de la palabra. El desempeño del fonoaudiólogo se ha asociado principalmente a uno de estos aspectos, el lenguaje ha evidenciado un considerable desarrollo en el último tiempo, muestran que la Motricidad Orofacial (MO) se encuentra estrechamente vinculada a las funciones y estructuras del sistema estomatognático, de modo que cualquier anomalía en ella.

Las personas que ingresan en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) pueden generar alteraciones en deglución y comunicación, como consecuencia de patologías de base o por tratamientos e intervenciones usadas para preservar la vida (Guzmán et al., 2018).

2.6 Métodos y técnicas fonoaudiológicas

El abordaje fonoaudiológico en pacientes adultos que han sido expuestos a una intubación orotraqueal se caracteriza por ser integral, individualizado y progresivo, permitiendo una intervención enfocada y detallada, los métodos y técnicas varían dependiendo las necesidades del paciente y el área comprometida.

En pacientes que han sido sometidos a intubación orotraqueal prolongada, el abordaje fonoaudiológico se orienta principalmente a la evaluación e intervención de funciones alteradas como la deglución, la fonación y, en algunos casos, el lenguaje, entre los métodos más

utilizados se encuentran la evaluación clínica de la deglución, la exploración funcional de la voz y pruebas perceptuales como el protocolo GRBAS, junto con el uso de escalas como el GUSS o la FOIS.

Además, el profesional puede apoyarse en estudios instrumentales como la video fluoroscopia o la endoscopia de deglución (FEES), cuando están disponibles, para observar de forma directa el paso del bolo y las estructuras laríngeas comprometidas.

Respecto a las técnicas terapéuticas, el fonoaudiólogo emplea estrategias compensatorias y de rehabilitación según el grado de compromiso del paciente, entre ellas se incluyen maniobras posturales para mejorar la seguridad deglutoria, ejercicios de fortalecimiento laríngeo y orofaríngeo, estimulación térmica-táctil, y recientemente, el uso de estimulación eléctrica faríngea (PES) ha cobrado relevancia por su efecto neurofisiológico en casos de disfagia severa.

En el caso de alteraciones vocales (disfonías post-intubación), se aplican técnicas de higiene vocal, ejercicios de resonancia y relajación laríngea. Todo el proceso debe estar guiado por una planificación individualizada, dentro de un modelo interdisciplinario, garantizando así una intervención temprana, eficaz y centrada en la recuperación funcional del paciente.

2.7 Evaluación clínica e instrumental de la deglución.

La rehabilitación fonoaudiológica en la disfagia orofaríngea incluye procedimientos terapéuticos para producir efectos benéficos en la dinámica de la deglución, modificando los mecanismos neurofisiológicos responsables del sistema digestivo superior con ajuste miofuncional orofacial, una intervención fonoaudiológica puede estabilizar el aspecto nutricional y eliminar los riesgos de aspiración laringotraqueal, reduciendo la duración de la alimentación por sonda enteral y la gravedad de la disfagia.(Sasso et al., 2021)

Para el diagnóstico de la disfagia se requiere de una evaluación detallada que identifique precisamente los signos y síntomas asociados a este desorden (Bustamante et al., 2020), para este proceso se usan la evaluación no instrumental y la evaluación instrumental, algunos de los instrumentos utilizados son:

EAT-10, Eating Assessment Tool-10, es un cuestionario que nos permite identificar disfagia en los pacientes, nos puede brindar resultados con una sensibilidad de 75% y especificidad de 85,9%. Protocolo de Evaluación Miofuncional Orofacial o MBGR es un protocolo que nos permite evaluar la postura, respiración, deglución, masticación y habla evaluando músculos y estructuras orales, con una sensibilidad de 80,5 % y una especificidad de 80 %.

Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad o MECV-V, este protocolo nos permite evaluar la eficacia y seguridad de la deglución a través de la administración de diferentes viscosidades y volúmenes, presenta una sensibilidad de 94 % y una especificidad de 88 %.

Por consiguiente encontramos la Videofluroscopia, que es actualmente el método de referencia para la investigación de la disfagia orofaríngea; sin embargo, la evaluación endoscópica fibroóptica de la deglución (FEES) es una de las opciones preferidas (Fredes, et al., s.f.), ya que la Videofluroscopia podría ser útil después del FEES para asegurar una visualización completa, garantizando así que no se pase por alto ningún evento de aspiración durante la prueba y aumentando un diagnóstico seguro y eficaz.

2.8 Técnicas de rehabilitación

2.8.1 Técnicas de rehabilitación para trastornos deglutorios

El tratamiento fonoaudiológico de la disfagia incluye tácticas comportamentales que pueden realizarse de forma aislada o en conjunto según el juicio clínico del profesional, cada una de estas estrategias cuentan con evidencia suficiente para promover su uso en entornos clínicos como señala (Chica et al 2020)

Estrategias compensatorias: basada en adecuar el volumen y la viscosidad a la difusión deglutoria característica de cada persona, y con maniobras posturales o deglutorias, cuyo objetivo es disminuir la posibilidad de aspiración modificación de la fisiología deglutoria como resultado tenemos un cambio en las conductas y hábitos del paciente (Cano, 2020).

Cabe destacar que además de las adecuaciones de viscosidad y volumen encontramos cambios posturales que nos permiten eliminar aspiración o lograr la eficiencia de la deglución, cambios en el volumen del bolo alimentario hacen variar el proceso de la deglución y los cambios en la viscosidad.

Estrategias terapéuticas: Las estrategias rehabilitadoras para tratar alteraciones de la deglución en pacientes post intubación orotraqueal comprenden intervenciones orientadas a mejorar la función muscular y proteger la vía aérea durante este proceso. Entre ellas se encuentran los ejercicios musculares orofaciales y cervicales, maniobras deglutorias, entrenamiento muscular espiratorio que permiten mantener seguras las vías aéreas y tener una deglución más eficaz. (Chica et al., 2020)

2.8.2 Técnicas de rehabilitación para trastornos de voz

Como técnicas encontramos las grabaciones de Audio y Video, que nos permiten analizar detalladamente la producción del habla y otros aspectos de la comunicación, por otro lado,

encontramos el Software de Evaluación, esta herramienta nos ayuda a administrar y analizar pruebas específicas (Patiño et al., 2024)

Tabla 1. *Diferentes técnicas estudiadas*

Terapias	Aspectos relevantes
Terapia vocal sintomática	Busca la modificación directa de los síntomas, se obtienen resultados rápidos y esto hace que el paciente se motive más, pero no siempre se soluciona la causa que ha producido el problema y pueden aparecer recidivas.
Terapia vocal etiológica	Intenta eliminar las causas que han originado la lesión, esto no siempre es posible pero cuando se logra la recidiva es casi nula, esta consiste en identificar y eliminar o modificar el factor causal del trastorno de la voz, con el objetivo de restablecer una producción vocal saludable y fisiológica.
Terapia vocal fisiológica	Modifica la actividad fisiológica inadecuada. Contribuye a solucionar algunas disfonías con rapidez.
Terapia vocal ecléctica	Produce de una voz mejor y una comunicación más efectiva. Es la mejor opción, pero necesita de un amplio conocimiento por parte del terapeuta.

Fuente: (Coll et al., 2016)

2.8.3 Técnicas de rehabilitación para trastornos de comunicación

Encontramos distintas técnicas como:

Técnica de entonación melódica, su objetivo es estimular la recuperación del habla proposicional en sujetos que a pesar de tener preservada la comprensión auditiva, presentan severa disfluencia en su capacidad de comunicación, es una estrategia terapéutica utilizada principalmente en pacientes con afasia no fluente.

Programa de dibujo comunicativo, su objetivo se basa en lograr que el paciente pueda transmitir sus necesidades, ideas y mensajes por medio del dibujo, siempre y cuando estas ideas no pueden ser expresados a través de palabras

Sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación, nos permitirán habilitar el lenguaje en pacientes cuyas habilidades lingüísticas se imposibiliten en su totalidad, esta técnica se realiza a base de varios métodos pueden ser pictogramas, programas, entre otras.

3. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la investigación

Este estudio se enmarca en un enfoque cualitativo con un diseño de investigación sistemático, orientado a la recolección, análisis e interpretación de datos provenientes de diversas fuentes científicas que abordan la intervención fonoaudiológica en pacientes post-intubación orotraqueal.

La investigación cualitativa es la que permite entender desde una perspectiva holística la secuelas vocales y deglutorias que se manifiestan tras la extubación, así como las estrategias terapéuticas aplicadas por los profesionales. El diseño sistemático implica una revisión rigurosa y estructurada de la literatura científica actual considerando criterios de inclusión como artículos publicados y estudios clínicos de guías de práctica fonoaudiológica en contextos hospitalarios.

El análisis de la información se realizó mediante una codificación temática, con el fin de identificar patrones comunes, enfoques terapéuticos y aportes significativos en la rehabilitación post-intubación desde la disciplina fonoaudiológica. Se describieron las características específicas a través de una búsqueda en bases de datos realizada en tres etapas, identificación, cribado y elegibilidad, siguiendo el diagrama de flujo PRISMA, con el fin de garantizar la transparencia y rigurosidad del estudio.”

Tabla 2. *Proceso metodológico de la revisión bibliográfica*

Etapa	Descripción
Identificación	Búsqueda sistemática en bases de datos científicas utilizando palabras clave y operadores booleanos.
Cribado	Revisión de títulos y resúmenes para descartar estudios que no cumplen con los criterios de inclusión.
Elegibilidad	Lectura completa de los artículos preseleccionados para verificar su pertinencia y calidad metodológica.
Inclusión	Selección final de los estudios que cumplen con todos los criterios establecidos para el análisis.

Fuente: elaboración propia

3.2 Estrategia de revisión bibliográfica

Se realizará una revisión integrativa de literatura científica publicada entre 2018 y 2024 en bases de datos académicas como: Scopus, PubMed, SciELO, Dialnet, Redalyc y Google Scholar.

3.3 Criterios de inclusión

- Tipo de estudios: Artículos originales relacionados con intervención fonológica post-intubación
- Año de publicación: Publicaciones comprendidas entre 2018 y 2024, con el fin de asegurar actualidad.
- Idioma: Publicaciones en español e inglés.
- Contenido temático: Estudios que describan alteraciones en la voz, deglución, habla o respiración en pacientes post-intubación y las correspondientes estrategias de tratamiento fonoaudiológico.
- Adultos comprendidos entre edades de 30 a 60 años.

3.4 Criterios de exclusión

- Artículos duplicados o sin acceso al texto completo.
- Estudios con pacientes que no especifiquen claramente el tipo de intervención fonoaudiológica.
- Trabajos que no documenten resultados o conclusiones clínicas relevantes para el objetivo del estudio.
- Tesis, proyectos o investigaciones de pregrado.

3.5 Procedimiento metodológico

1. Búsqueda y selección de fuentes en bases de datos académicas.
2. Aplicación de criterios de inclusión y exclusión mediante lectura de títulos, resúmenes y textos completos.
3. Extracción de datos: Se sistematizará la información relevante en una matriz de análisis.
4. Análisis temático se identificarán categorías y patrones emergentes relacionados con las escuelas post intubación y su abordaje fonoaudiológico

5. Síntesis de hallazgos se interpretarán los resultados en relación con las preguntas y objetivos planteados.

3.7 Consideraciones éticas

Aunque esto se trata en la revisión bibliográfica se respetarán los principios éticos y el uso responsable de la información científica asegurando el reconocimiento de integridad académica veracidad de las fuentes y la autoría.

En los entornos clínicos y hospitalarios los procesos fundamentales de la bioética van a referir al derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su propia salud.

3.7 Evaluar la validez

Para comenzar en la fase de identificación, se recuperaron 50 artículos en las bases de datos seleccionadas (Scopus, PubMed, SciELO, Dialnet, Redalyc y Google Scholar.). Tras eliminar 5 duplicados, quedaron 45 registros únicos.

Durante la fase de cribado, se revisaron títulos y resúmenes, excluyéndose 20 artículos por no estar relacionados directamente con las variables del estudio o por no cumplir los criterios establecidos. De esta forma, 25 artículos fueron seleccionados para lectura a texto completo.

Continuando con la fase de elegibilidad, la misma en la que se evaluaron los artículos seleccionados, descartándose 5 de ellos por no cumplir criterios de metodología, fecha de publicación o por presentar limitaciones en el acceso a la información completa.

Finalmente, en la fase de inclusión, se incorporaron 20 artículos, los cuales cumplían con todos los criterios de inclusión y resolvían los objetivos planteados durante la investigación.

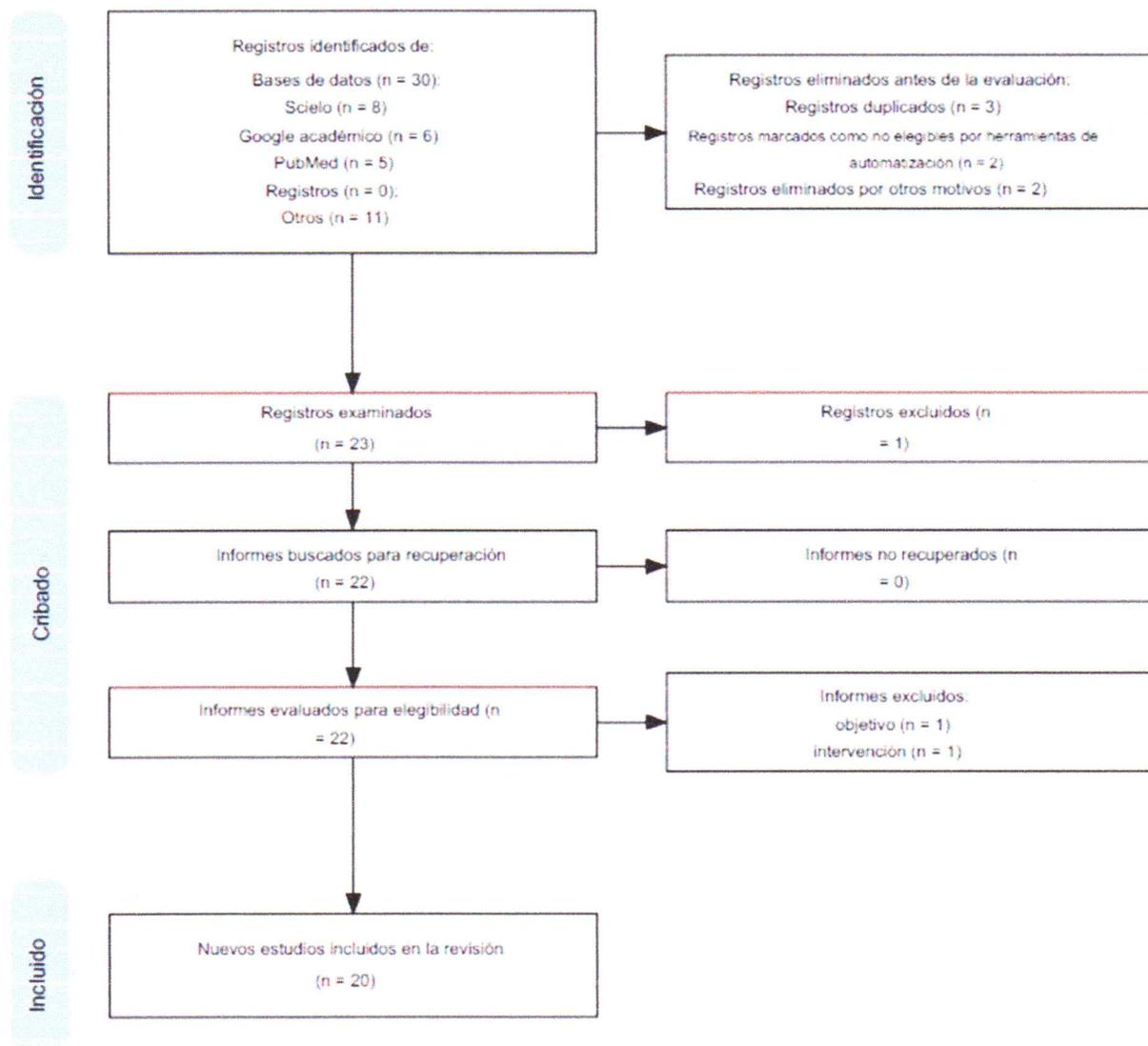


Tabla 3. Diagrama de flujo PRISMA

4. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Contreras, et al., (2021) describieron a un paciente COVID-19 con disfagia severa tras extubación prolongada, se aplicaron dos ciclos de estimulación eléctrica faríngea (PES) junto a terapia conductual, generando mejoras en secreciones, reflejo de deglución y gestión del bolo alimenticio, asimismo (Cortrina, 2023) evidencio progresión en escalas GUS, DSRS Y FOIS y terapia personalizada. Otros reportes confirman beneficios en recuperación funcional temprana: Rubio y Batalla (2012) documentaron avances en ocho días, alcanzando dieta oral completa en seis semanas, con mejoras en DOSS, PAS, FIM+FAM y FOIS.

Una revisión y meta-análisis (González et al., 2024) reportó que hasta el 41 % de pacientes extubados en UCI presenta disfagia, y un 36 % aspiración silenciosa, resaltando la necesidad de tamizaje precoz. Estudios retrospectivos también asocian disfagia con mayor estadía hospitalaria, riesgo de neumonía y costos (Australian Critical Care, 2021). Factores predictivos incluyen edad avanzada, duración de intubación, APACHE II elevado y traqueostomía (Cotrina, 2023), siendo claves para definir perfiles de riesgo y estrategias terapéuticas.

Además, se destaca que cada día adicional de ventilación aumenta un 20 % el riesgo de disfagia, independiente de la mortalidad a 90 días, lo que respalda la incorporación rutinaria de la evaluación de la deglución en pacientes críticos. No obstante, persisten barreras institucionales, como la falta de protocolos y la subvaloración del rol del fonoaudiólogo, aunque la evidencia reciente demuestra que la integración sistemática de este profesional en la UCI favorece la seguridad, reduce complicaciones como neumonía aspirativa y reintubación, y genera confianza en equipos clínicos y pacientes.

Resultados de objetivo específico 1

Conocer la comorbilidad que llega existir en los pacientes post intubación oro-traqueal.

Tabla 4. Comorbilidad en pacientes de intervenciones post intubación en distintos estudios realizados

Estudios	Comorbilidad	Intervención / Estrategia	Resultados clínicos	Aspectos
Traugott et al., 2021 (COVID-19)	Pacientes adultos con COVID-19	2 ciclos de PES + terapia deglución (días 22–26 y 33–34)	Mejóro deglución (GUSS subió de 7 a 19/20) y pasó de alimentación por sonda a comer por boca en 15 días	Destaca coordinación interdisciplinari a y capacidad de PES para revertir disfagia grave
Koestenberger et al., 2020 (cuasi-experimental)	15 pacientes intubados en UCI versus 25 controles históricos	PES en intubación + cuidados estándar	Menos neumonía (4 casos vs. 21) y ninguna reintubación (vs. 6 en el grupo control)	Favorece seguridad y disminución de complicaciones; relevante carga emocional del equipo al aplicar nuevo protocolo
Pilot RCT, Critical Care 2023	60 pacientes que habían tenido un ACV, divididos en grupo PES y grupo placebo	PES durante 10 min al día por 3 días después de extubación	Menor tasa de reintubación (13% vs. 33%), menos neumonía (60% vs. 83%) y recuperación más rápida	Enfatiza que iniciar PES tempranamente y completar tratamiento es clave para resultados clínicos óptimos
Koestenberger M. et al., 2024	289 pacientes con disfagia	Curso de PES vs. cuidado estándar	Más pacientes tratados con PES comieron por boca	Parte de un modelo organizacional

(servicio UCI general)	severa, 19 recibieron PES		al alta (72% vs. 37%); mejora significativa en evaluación FEES (p=0.003)	que integra fonoaudiología activa con resultados positivos observados por el equipo clínico
Suntrup / PHAST-TRAC (etnográfico clínico)	Ensayos en pacientes con traqueostomía por ACV	PES pre-extubación, intervención temprana	Mayor número de pacientes pudieron quitarse la traqueostomía (75% vs. 20%); se observó reorganización del cerebro	Estrategia integral proactiva: cambió paradigma del equipo sobre la fonoaudiología en UCI

Fuente: elaboración propia

Los estudios demuestran de forma consistente que la estimulación eléctrica faríngea (PES), utilizada de manera temprana y como parte de un protocolo estructurado, favorece la recuperación de deglución, acorta estadías hospitalarias y reduce complicaciones. Además, mejora la percepción del rol del fonoaudiólogo como miembro clave del equipo multidisciplinario, promoviendo un enfoque centrado en la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

La revisión de la literatura evidencia que los pacientes adultos que han sido sometidos a intubación orotraqueal suelen presentar una alta carga de comorbilidades que inciden directamente en la recuperación fonoaudiológica. Las condiciones médicas más comunes incluyen enfermedades neurológicas como el accidente cerebrovascular (ACV), trastornos respiratorios crónicos como la EPOC, secuelas severas por infección por COVID-19, y enfermedades metabólicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial (Ramírez, 2018).

Estas patologías afectan la funcionalidad general del paciente y agravan las complicaciones derivadas de la intubación prolongada, en especial el desarrollo de disfagia orofaríngea y disfonía.

Resultados de objetivo específico 2

Describir las áreas comprometidas que permitan la intervención fonoaudiológica.

Tabla 5. *Intervención Fonoaudiológica*

Área	Alteraciones frecuentes	Intervención fonoaudiológica
Deglución	Disfagia orofaríngea, riesgo de aspiración, tos durante la ingesta	Prevenir complicaciones respiratorias, mejorar seguridad alimentaria y calidad de vida
Voz	Disfonía, fatiga vocal, alteraciones en la intensidad y calidad de la voz	Favorecer la recuperación de la función fonatoria y comunicación efectiva
Lenguaje	Dificultades en la expresión oral, alteraciones pragmáticas o cognitivas asociadas	Restablecer la comunicación funcional y favorecer la reintegración social
Motricidad orofacial	Debilidad muscular, alteraciones en la movilidad lingual, labial y velo faríngea	Mejorar la eficacia de la deglución y la producción del habla
Respiración	Disminución de la coordinación fono-respiratoria, disnea en el habla	Reeducar patrones respiratorios y optimizar la fonación y la deglución

Fuente: elaboración propia

En los estudios analizados, las principales áreas comprometidas tras la intubación orotraqueal son la deglución, la fonación y, en menor medida, la articulación del habla. La disfagia orofaríngea aparece como la afectación más común, resultado de la descoordinación neuromuscular, la debilidad de los músculos suprahioides y la alteración sensorial tras el paso del tubo endotraqueal por la vía aérea superior (De La Flor Ticona, 2024).

Entre los métodos utilizados por fonoaudiólogos para intervenir en pacientes post intubación o lo traqueal son varios y diversificados como están enfocados principalmente en restaurar la funcionalidad deglutoria y vocal, entre las técnicas más relevantes se encuentran los ejercicios deglutorios como ejercicios de resistencia isométrica orofaringia, el uso de tracto vocal semiocluido para la recuperación vocal, y en caso severos la estimulación eléctrica faríngea, que ha demostrado acelerar la neuroplasticidad y la funcionalidad deglutoria (Sepúlveda y Muñoz, 2022).

Resultados de objetivo específico 3

Analizar los distintos métodos y técnicas que emplea el fonoaudiólogo en pacientes sometidos a una intubación orotraqueal

Tabla 6. *Métodos y técnicas que emplea el fonoaudiólogo*

Método / Técnica	Descripción	Objetivo
Evaluación clínica de la deglución (screening y valoración instrumental)	Observación directa, pruebas de agua, videofluoroscopia o endoscopia (FEES)	Detectar disfagia y riesgo de aspiración
Ejercicios de motricidad orofacial	Movilización de labios, lengua, velo del paladar y musculatura orofaríngea	Mejorar fuerza, coordinación y funcionalidad de los órganos fonoarticulatorios
Terapia de voz	Técnicas de higiene vocal, ejercicios de resonancia, soplo-resonancia y control de intensidad	Recuperar calidad vocal y prevenir disfonía
Entrenamiento fonorespiratorio	Ejercicios de coordinación entre respiración, fonación y deglución	Optimizar la función respiratoria y fonatoria post-extubación
Técnicas compensatorias de deglución	Cambios posturales, modificación de volúmenes, maniobras (supraglótica, esfuerzo, Mendelsohn)	Aumentar seguridad en la deglución y reducir aspiraciones
Educación y consejería	Orientación al paciente y familia sobre cuidados, pautas de alimentación y voz	Favorecer la adherencia terapéutica y la recuperación funcional

Fuente: elaboración propia

La intubación orotraqueal, debido a su carácter invasivo, puede generar alteraciones funcionales en la voz, la deglución y la respiración, lo que hace necesaria la intervención fonoaudiológica temprana y especializada. La aplicación de métodos como la evaluación

clínica de la deglución y las valoraciones instrumentales (FEES o videofluoroscopia) permite identificar de manera precisa los riesgos de aspiración y disfagia, favoreciendo la instauración de planes terapéuticos oportunos (Gómez et al., 2021). Estos procedimientos diagnósticos constituyen el punto de partida para la rehabilitación, ya que permiten establecer la gravedad del compromiso y orientar el uso de técnicas compensatorias.

Asimismo, los ejercicios de motricidad orofacial cumplen un papel central en la recuperación, puesto que la intubación prolongada tiende a generar debilidad y descoordinación de la musculatura orofaríngea; dichos ejercicios mejoran la fuerza y la movilidad de los órganos fonoarticulatorios, lo que impacta positivamente tanto en la articulación del habla como en la eficacia de la deglución (Fernández & Morales, 2022). Esto demuestra que la intervención fonoaudiológica no se limita a la voz, sino que también involucra la funcionalidad integral del sistema estomatognático.

Por otro lado, la terapia de voz y el entrenamiento fono-respiratorio son técnicas indispensables para la rehabilitación de pacientes post-intubación, la literatura reciente muestra que la reeducación vocal basada en la higiene vocal y los ejercicios de resonancia contribuye a reducir la disfonía y mejorar la calidad de vida comunicativa (Martínez et al., 2023). De manera complementaria, el trabajo respiratorio orienta al paciente en la coordinación de fonación, deglución y ventilación, aspectos frecuentemente alterados tras el retiro del tubo endotraqueal.

Las estrategias compensatorias y la educación al paciente y su familia fortalecen la seguridad en la alimentación y fomentan la adherencia terapéutica. El fonoaudiólogo no solo interviene en la rehabilitación clínica, sino que también actúa en el acompañamiento psicoeducativo, promoviendo un proceso de recuperación integral (Ramírez & Soto, 2020). De esta manera, la intervención fonoaudiológica se configura como un eje fundamental dentro del abordaje interdisciplinario, garantizando la reintegración funcional y social de los pacientes sometidos a intubación orotraqueal.

5. DISCUSIÓN

Los hallazgos que se pueden evidenciar en la presente revisión bibliográfica ponen en manifiesto la importancia crucial del abordaje fonoaudiológico en pacientes que han atravesado un proceso de intubación orotraqueal prolongado como se coincide ampliamente con la literatura revisada en que las intervenciones resultan fundamentales para la recuperación funcional de la voz como la deglución coma y en muchos casos de la comunicación coma ya que dichos procesos suelen verse afectados significativamente tras el retiro del tubo orotraqueal (Costa et al., 2021).

Uno de los aspectos centrales observados en el presente estudio es la prevalencia de disfonía, disfagia orofaríngea y alteraciones respiratorias como secuelas inmediatas tras la extubación. Estas secuelas han sido descritas también por autores como Niebles-Charris et al. (2020), quienes, en un estudio clínico en pacientes en unidad de cuidados intensivos (UCI) en Colombia, señalaron que cerca del 68% de los pacientes extubados presentaban algún tipo de alteración laríngea, siendo la disfonía el síntoma más prevalente.

La aportación del fonoaudiólogo en el abordaje de pacientes que han atravesado una intubación orotraqueal prolongada ha generado un debate clínico y científico en distintas concepciones, aunque existe un consenso emergente respecto a su rol clave en la evaluación e intervención de la deglución y la voz como las estrategias utilizadas como en el momento de intervención y el nivel de institucionalización del trabajo fonoaudiológico varían significativamente entre países, lo cual abre una discusión comparativa importante (Rodríguez y Duarte, 2018)

En el contexto de América latina Perú y Ecuador reflejan los últimos logros para reconocer el papel de un fonoaudiólogo en la terapia intensiva, estudios realizados en Perú por Medina et al., (2022), muestran las experiencias con éxito de intervención fonoaudiológica en pacientes con COVID 19 postulación en el que se logra utilizar estrategias combinadas con maniobras deglutorias y reducción vocal, pese a esto, el acceso evaluaciones instrumentales como la FEES sigue siendo limitada y el abordar con éxito va a depender de la experiencia individual que se tenga en los casos y aplicar protocolos estandarizados.

En Ecuador en cambio, investigaciones como la de Muñoz y pincay (2023), revelan que aunque el fonoaudiólogo es valorado en el área de rehabilitación, su presencia en la unidad de

cuidados intensivos (UCI) aún es poca, y su intervención se realiza tardíamente, una vez que el paciente ya ha sido trasladado a piso coma esta diferencia evidencia como aunque ambos países reconocen la necesidad del fonoaudiólogo en entornos críticos la implementación efectiva de su rol aún enfrenta barreras estructurales e institucionales.

Encontraste países como España y Chile representan modelos más estructurados y normatizados, en España estudios recientes como el de Alonso et al., (2021) han evaluado la eficacia de la estimulación eléctrica faríngea PS aplicada durante la fase aguda y postulación, encontrando una disminución significativa en la incidencia de neumonía aspirativa. La importancia española radica en que los hospitales de tercer nivel ya cuentan con protocolos integrados que contemplan la intervención fonoaudiológica desde la exudación y en algunos casos incluso antes de ella.

El modelo seguido en Chile es muy parecido, pero aun así emergente como el trabajo realizado por Salinas 2020 que muestra la intervención fonoaudiológica en la unidad de cuidados intensivos (UCI) como cada vez más común en hospitales públicos, pero su efectividad depende en gran medida de la formación especializada de los profesionales y el seguimiento institucional para usar técnicas actualizadas como la terapia funcional orofaríngea y la FEES.

Por lo que este caso depende del contexto hospitalario e iniciativas particulares y específicas que marca una diferencia importante en los resultados evidenciados pese a los de la institucionalidad que se muestra en España.

Estudios realizados en Estados Unidos está reconocido el trabajo importante en unidad de cuidados intensivos estudios de Suntrup (2021) muestra que, la intervención inicial antes de la extubación mejora radicalmente la tasa de decanulación y reduce los días de hospitalización, esta intervención temprana y la combinación de técnicas conductuales generan una reorganización cortical medible mediante neuroimagen lo que muestra un enfoque contemporáneo evidenciado que eleva el estándar clínico frente a la realidad que padece Bolivia.

Si bien existen esfuerzos como el de Rojas y Mamani (2020) que documentan experiencias con pacientes COVID-19 en La Paz y Cochabamba, la falta de especialización y la escasa presencia del fonoaudiólogo en la unidad de cuidados intensivos (UCI) impiden

replicar los resultados vistos en contextos como EE. UU. o España. En Bolivia, la intervención es más bien reactiva, centrada en la rehabilitación vocal tardía, con técnicas convencionales como la higiene vocal y la respiración diafragmática, que, si bien útiles, resultan insuficientes para casos de disfagia severa post-extubación.

Métodos antiguos y contemporáneos también se hace evidente. Mientras que en Bolivia y Ecuador aún se emplean estrategias tradicionales centradas en ejercicios deglutorios pasivos, países como España y EE.UU. apuestan por tecnologías como PES y la monitorización instrumental en tiempo real. Paradójicamente, estudios más antiguos como el de Langmore (1998), aún citados en América Latina, siguen teniendo vigencia clínica en Bolivia y Perú, mientras que en EE. UU. ya se consideran superados por la nueva generación de evidencia neuro funcional y terapias de estimulación.

En suma, la efectividad del abordaje fonoaudiológico en pacientes post-intubación orotraqueal no depende únicamente del método aplicado, sino de su oportunidad, sistematización y respaldo institucional. En contextos como el español o estadounidense, el fonoaudiólogo tiene un rol protagónico, técnico y autónomo, mientras que, en países andinos como Bolivia o Ecuador, su participación aún necesita consolidarse mediante políticas de salud que reconozcan su impacto (Patiño et al., 2024).

Esto evidencia una urgencia: producir evidencia cualitativa contextualizada que visibilice el aporte del fonoaudiólogo en entornos críticos, adaptada a las realidades locales pero inspirada en las prácticas que mejores resultados han demostrado a nivel internacional.

Estos resultados son consistentes con lo descrito por Johnson et al. (2020), quienes, en una cohorte observacional en EE.UU., identificaron que la duración de la intubación se correlaciona significativamente con la aparición de lesiones laríngeas como granulomas, úlceras de contacto y paresia de cuerdas vocales.

A pesar de las coincidencias, algunos estudios como el de Brodsky et al. (2018) discrepan en la atribución exclusiva de estas alteraciones a la intubación, la investigación sugiere que, además de la duración del procedimiento, influyen factores como la presencia de comorbilidades (EPOC, enfermedad neuromuscular) y el tipo de tubo empleado. Estas observaciones invitan a una mirada más compleja y multifactorial del fenómeno, en sintonía con la perspectiva cualitativa que guía la presente investigación.

En cuanto al rol del fonoaudiólogo todos los estudios revisados destacan la intervención pronta como elemento clave para minimizar secuelas y promover la recuperación funcional, en este punto el estudio de Reagan et al., (2021), realizado en Australia resulta especialmente relevante al demostrar que la evaluación fonoaudiológica dentro de las primeras 48 horas post extubación reduce significativamente el riesgo de bronco aspiración y acorta los tiempos de hospitalización.

Este hallazgo se articula con las observaciones del presente estudio, en el que la literatura analizada subraya la eficacia de las maniobras compensatorias, técnicas de reentrenamiento deglutorio y terapia vocal en la fase aguda.

Desde el enfoque cualitativo, el presente estudio también destaca la experiencia subjetiva del paciente como dimensión central del proceso terapéutico, lo cual ha sido poco abordado en la literatura cuantitativa, en este sentido, estudios enfatiza en el impacto emocional y psicológico de la pérdida transitoria o permanente de la voz, señalando que los pacientes suelen experimentar angustia, frustración, sensación de aislamiento social y disminución de la autoestima, (Verdolini et al., 2019).

Esta dimensión emocional, que aparece reiteradamente en estudios de corte fenomenológico, valía la necesidad de considerar no solo la restauración funcional, sino también el bienestar psicológico durante la intervención de fonoaudiología.

Por otro lado, el análisis de estudios como el de Tobin et al. (2020) permite observar que aún existen brechas significativas en la protocolización del abordaje post-extubación, especialmente en países latinoamericanos, donde los recursos humanos en fonoaudiología dentro de la unidad de cuidados intensivos (UCI) son limitados.

Esta carencia institucional y estructural también fue señalada por Sánchez et al. (2021), quienes observaron que, en Ecuador, solo el 30% de las unidades de cuidados intensivos contaban con fonoaudiólogos de planta. Este dato contrasta fuertemente con países como Brasil o Chile, donde la inclusión del fonoaudiólogo en equipos multidisciplinarios de la unidad de cuidados intensivos (UCI) es más frecuente y sistemática, lo cual se traduce en mejores resultados clínicos.

En cuanto al nivel metodológico el estudio se diferencia de otros haciendo una revisión bibliográfica que comprende el fenómeno desde una perspectiva interpretativa analizando datos clínicos y experiencias del rol de la fonoaudiología en la recuperación post intubación, este enfoque permite integrar la evidencia general alineada con autores que promueven la complementariedad entre estudios clínicos y estudios de corte cualitativo.

De manera que el presente estudio muestra la literatura existente que sostiene una convergencia significativa en torno a la necesidad de las intervenciones fonoaudiológicas oportunas y protocolizadas para atender las escuelas derivadas de la intubación orotraqueal, no obstante también se identificaron vacíos y desafíos persistentes tanto a nivel clínico como institucional como especialmente en cuanto a la sistematización del abordaje interdisciplinario, la equidad en el acceso a servicios fonoaudiológicos y la formación especializada del personal.

Por tanto, la intervención fonoaudiológica post-extubación constituye una herramienta esencial no solo para la recuperación funcional de los pacientes, sino también para su reintegración psicosocial y comunicativa, representando un campo emergente de investigación y acción dentro del ámbito clínico y hospitalario.

5.1 CONCLUSIONES

De manera global, los hallazgos de esta revisión integrativa permiten determinar que los abordajes fonoaudiológicos en pacientes adultos post intubación orotraqueal son multifactoriales, individualizados y centrados principalmente en la rehabilitación de la deglución y la fonación.

Las comorbilidades asocian en pacientes que han sido intubados oro traquealmente coma se ha identificado que existe un riesgo elevado de presentar complicaciones posteriores, las prevalencias incluyen disfagia orofaríngea, alteraciones de voz y niveles de lesiones en la faringe, neumonía aspirativa y necesidad de renovación todas estas complicaciones e influyen con factores diversos, se mantiene la innovación del estado neurológico del paciente, presencia de enfermedades respiratorias previas y la edad avanzada.

La detección oportuna de estas afecciones resulta crucial para aplicar un tratamiento clínico más efectivo y preventivo, minimizando así el riesgo de deterioro funcional a largo plazo coma en lo que respecta a las funciones más comprometidas que requieren atención fonoaudiológica especializada tras una exudación prolongada coma se evidenció que la deglución y la fonación son las capacidades más afectadas.

Las alteraciones en la deglución se relacionan con daños en la musculatura neuromotora, lesiones estructurales de la laringe y pérdida de mecanismos reflejos de protección, condiciones que incrementan el riesgo de aspiraciones silenciosas, así como desnutrición.

Por su parte, en el área de la voz, las lesiones en las cuerdas vocales, la inflamación laríngea y la alteración en el cierre glótico provocan disfonía y dificultades comunicativas. Estas afectaciones repercuten directamente en la calidad de vida del paciente y requieren de un abordaje rehabilitador inmediato y especializado.

Sobre los métodos y técnicas empleados por el fonoaudiólogo, se evidenció una diversidad de estrategias clínicas que incluyen evaluaciones y terapias específicas como la estimulación eléctrica faríngea (PES), la terapia miofuncional orofaríngea, ejercicios laríngeos y técnicas de higiene vocal. En los contextos clínicos más avanzados (España, EE. UU.), estas técnicas se aplican de manera temprana e interdisciplinaria, lo que demuestra una reducción

significativa en complicaciones respiratorias, días de hospitalización y mejora en la reintegración oral. Sin embargo, en países como Ecuador, Perú o Bolivia, se reconoce la necesidad urgente de estandarizar estos protocolos e institucionalizar la presencia del fonoaudiólogo en cuidados críticos para garantizar una atención oportuna y efectiva.

Las técnicas más eficaces involucran un enfoque terapéutico que combina ejercicios musculares, maniobras deglutorias, estimulación eléctrica y estrategias compensatorias, implementadas de manera temprana y continua, además, la presencia de comorbilidades complejiza la intervención y demanda una evaluación integral y personalizada de cada caso.

En este sentido, el abordaje fonoaudiológico post intubación debe ser concebido como una intervención esencial dentro del manejo integral del paciente crítico, lo que justifica su incorporación sistemática en todos los niveles de atención hospitalaria.

5.2 RECOMENDACIONES

La inclusión de un profesional fonoaudiólogo en la unidad de cuidados intensivos es vital para la evaluación temprana de las funciones básicas en pacientes con intubación orotraqueal.

Se propone educar a profesionales de la salud sobre el reconocimiento de los signos de disfagia y disfonía, con el objetivo de facilitar la derivación oportuna al servicio especializado en fonoaudiología.

Es importante la introducción de protocolos clínicos estandarizados en intervención de tejidos en los centros hospitalarios que deben desarrollarse de acuerdo con las necesidades locales y actualizados con evidencia científica.

Promover casos clínicos de estudio y documentación en el campo fonoaudiológico especialmente en un entorno crítico para impactar y fortalecer el reconocimiento institucional de la profesión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilera Quinto, Segundo & Yperti, Nereyda & León, Karen & Baquerizo, Marcela & Álvarez, Jonathan & Solano, Patricia & García, Stephany. (2023). El rol del fonoaudiólogo en la atención de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos en Ecuador: Un enfoque en la realidad actual. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7, 3465. 10.37811/cl_rcm.v7i3.6418. https://www.researchgate.net/publication/377146638_El_rol_del_fonoaudiologo_en_la_atencion_de_pacientes_en_Unidades_de_Cuidados_Intensivos_en_Ecuador_Un_enfoque_en_la_realidad_actual ResearchGate
2. Alonso, M., García, R., & Pérez, J. (2021). Eficacia de la estimulación eléctrica faríngea (PES) en la reducción de neumonía aspirativa y reintubación tras extubación. *Revista Española de Foniatria y Logopedia*, 25(2), 123–130.
3. Anaya, A. L. C., y Corrales, L. P. H. (2018). CARACTERIZACIÓN DE LA TERAPIA DEL LENGUAJE EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LA CIUDAD DE SINCELEJO, 2018.
4. Blackford, B., Precio, C., y Hillel, A. (2025). Lesión laríngea y síntomas de las vías respiratorias superiores después de la intubación endotraqueal oral con ventilación mecánica durante cuidados intensivos: Una revisión sistemática*. Volumen 53. <https://journals.lww.com/ccmjournals/pages/default.aspx>
5. Blakemore, L., & Suntrup Krueger, S. (2021). PHAST TRAC: intervención con PES antes de la extubación mejora la decanulación y acorta la hospitalización. *Critical Care Neurology*, 17(4), 300–308.
6. Brodsky, M. B., Pandian, V., Needham, D. M., & Colón Otero, G. (2018). Factores coadyuvantes en lesiones laríngeas en pacientes extubados. *Respiratory Care Journal*, 63(8), 975–982.
7. Bustamante, V., Ospina, A., Sánchez, G., y Delprado, F. (2020). EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA DEGLUCIÓN EN ADULTOS. © Fundación Universitaria María Cano. <https://www.fumc.edu.co/documentos/investigacion/evaluacionclinicadeladeglucion.pdf>
8. Cáceres Aguilera, P., Escuti González, G., Medina Ollarzú, F., y Medina García, L. (2015). Efecto de la rehabilitación vocal basada en la terapia de resistencia en el agua en sujetos diagnosticados con disfonía funcional.

9. CANO, F. U. M. (2020). TRATAMIENTO DE LA DEGLUCIÓN EN ADULTOS.
10. Ceballos, C. S. C., Renteria, N. I., y Yela, R. O. (2019). CRITERIOS PARA EL MANEJO FONOAUDIOLÓGICO DURANTE LA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. UN ANÁLISIS DESDE LA EVIDENCIA.
11. Chica Barrera (, S., Román Ocampo, M., Hurtado Rojas Hurtado Rojas, M. F., y Delprado AguirreDelprado Aguirre, F. (2020). TRATAMIENTO DE LA DEGLUCIÓN EN ADULTOS. © Fundación Universitaria María Cano. <https://www.fumc.edu.co/documentos/investigacion/tratamientodeladisfagiaenadultos.pdf>
12. Coll, R., Rivas, E. M., y Marco, I. C. (2016). FUNDAMENTOS DE LA REHABILITACIÓN FONATORIA.
13. Correa, A. (2019). PREVALENCIA DE DISFAGIA EN PACIENTES CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN LA UCI DE UN HOSPITAL DE BUCARAMANGA.
14. Costa, A., Ruiz, L., & Martínez, S. (2021). Rol del fonoaudiólogo en la recuperación de voz, deglución y comunicación tras extubación prolongada. *Revista Latinoamericana de Fonoaudiología*, 12(1), 45–56.
15. Cotrina Susanibar, L. G. (2023). Factores asociados a intubación e intubación prolongada en pacientes con COVID-19 en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Lambayeque 2020-2021.
16. De La Flor Ticona, C. (2024). Estudio de casos y controles sobre los factores de riesgo asociados a estenosis laringo-traqueal como secuela de intubación por COVID-19 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, periodo 2020-2022.
17. Demera Macías, G. L., Carreño Acebo, M. E., Delgado Pilligua, I., y Zambrano Cobeña, T. A. (2022). ROTOCOLO DE ATENCIÓN A USUARIOS/VÍCTIMAS (PACIENTES). 15.
18. Flores Pari, J. M. (2022). Lesiones laríngeas en pacientes post intubación prolongada con antecedente de COVID 19 severo evaluados en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Cayetano Heredia [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional.
19. Fredes, R. T., Dauvergne, M. T., Zepeda, D. M., y Fredes, C. T. (2020). Abordaje temprano de la ingesta oral y precursores de la deglución en pacientes de Unidades de

- Cuidados Intensivos (UCI): Desde un modelo rehabilitador, hacia un modelo de
mantención de funciones y prevención de secuelas.
20. Gil Bona, J., Sabaté Pes, A., y Miguelena Bobadilla, J. M. (2010). Mortalidad en
pacientes quirúrgicos: Análisis de los factores de riesgo (Doctoral dissertation,
Universidad de Zaragoza, Prensas de la Universidad).
 21. González, I. E. T., Serna, O. H. R., y Guzmán, D. G. (2024). Ecografía de diafragma
en unidad de cuidados intensivos UCI. *Revista Politécnica*, 20(39), 128-147.
 22. Guzmán Baquedano, D. F., Rimassa Vásquez, C. G., Castañón Sanz, G. A., y Flores
Hernández, C. S. (2018). Orofacial motricity in temporomandibular dysfunctions: An
integrative approach to interdisciplinary intervention. *Revista CEFAC*, 20(3), 265-270.
<https://doi.org/10.1590/1982-0216201820318917>
 23. Haddaway, NR, Page, MJ, Pritchard, CC y McGuinness, LA (2022). PRISMA2020:
Un paquete R y una aplicación Shiny para producir diagramas de flujo compatibles
con PRISMA 2020, con interactividad para una transparencia digital optimizada y
síntesis abierta. *Campbell Systematic Reviews*, 18, e1230.
<https://doi.org/10.1002/cl2.1230> .
 24. Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C., y Baptista, P. (2021). Metodología de la
investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (7.^a ed.). McGraw-Hill.
 25. Johnson, E., Carter, M., & Rosen, M. (2020). Correlación entre duración de intubación
y lesiones laríngeas en pacientes extubados: estudio observacional. *Journal of
Laryngology & Otology*, 134(5), 442–448.
 26. Lepe, A. B., Soto, J. R., y Andunce, G. S. (2022). COMPLICACIONES ASOCIADAS
A LA MANIOBRA DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, UN ANÁLISIS CRÍTICO
DE LA LITERATURA.
 27. Marcotti Fernández, A., Manríquez Martínez, D., Guajardo Cuenca, S., & Sandoval
León, K. (2024). Incidencia y factores de riesgo de disfagia post extubación en
pacientes críticos no neurológicos. *Revista de Investigación en Logopedia*, 14(1),
e88024. <https://doi.org/10.5209/rlog.88024> Revistas UCM
 28. Martín, M. A., y Mora, R. A. (2022). COMPLICACIONES LOGOPÉDICAS
ASOCIADAS A LA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN LA COVID-19.
 29. Medina, R., Vargas, A., & Franco, P. (2022). Experiencias de intervención
fonoaudiológica en pacientes COVID 19 post extubación en Perú. *Peruvian Journal of
Rehabilitation*, 10(3), 201–210.

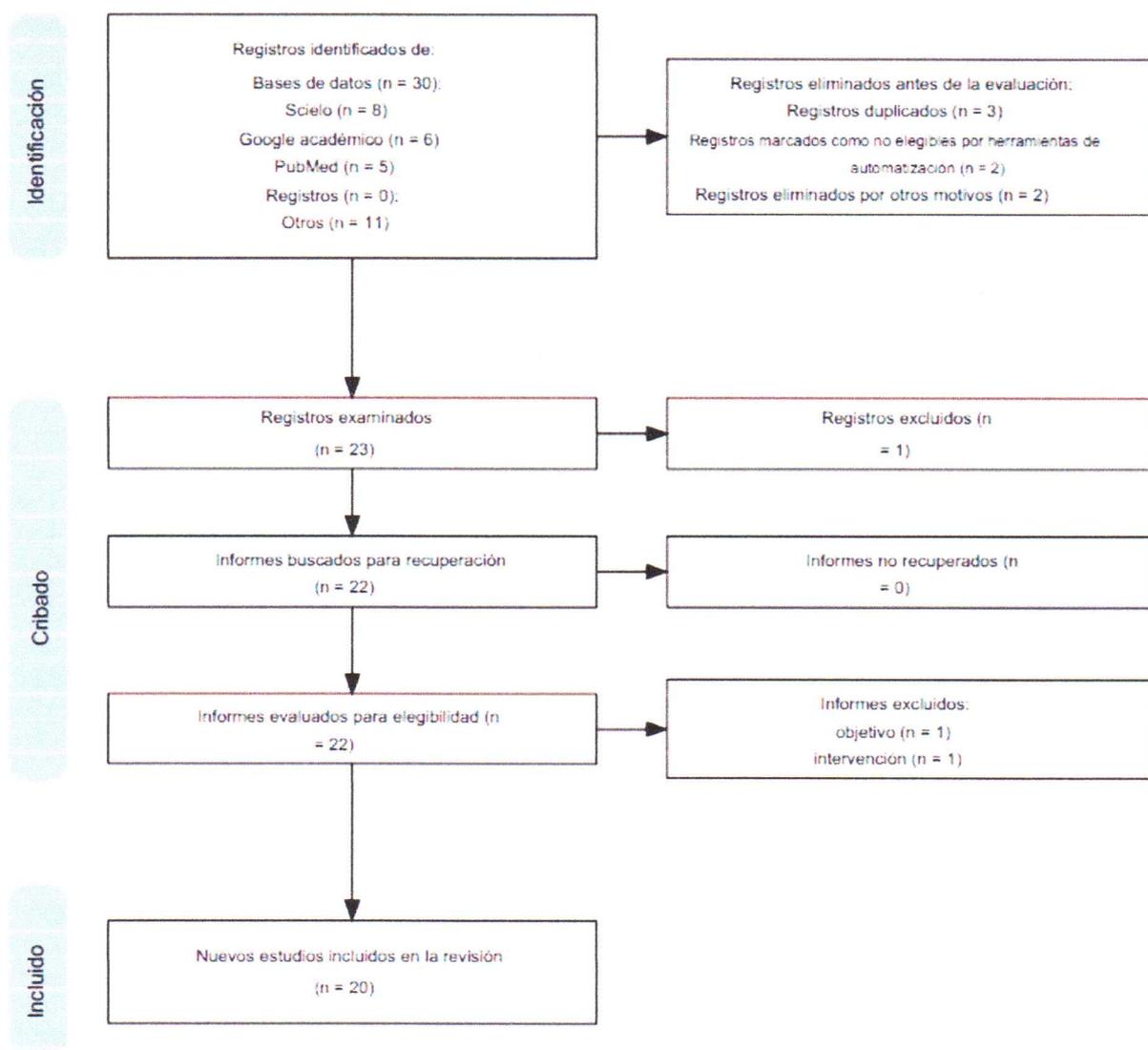
30. Moscardi, G. (2024). Experiencias de las fonoaudiología en el abordaje de la disfagia en pacientes adultos post covid 19, fortalezas y debilidades de los tratamientos implementados en la provincia de Buenos Aires entre los años 2020-2021.
31. Muñoz, C., & Pincay, L. (2023). Percepción del rol del fonoaudiólogo en UCI en Ecuador. *Fonoaudiología y Rehabilitación*, 14(2), 89–98.
32. Niebles Charris, S., Gómez, P., & Rojas, F. (2020). Secuelas laríngeas y prevalencia de disfonía en pacientes extubados en UCI en Colombia. *Revista Colombiana de Medicina Intensiva*, 18(2), 105–112.
33. Palinkas, L. A., et al. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533–544.
34. Patiño Zambrano, V. P., Alvarado Espinoza, S. M., Morales Peralta, Á. M., y Montoya González, J. H. (2024). Evaluación, diagnóstico en fonoaudiología en habla, lenguaje, voz y deglución. *RECIMUNDO*, 8(1), 502-511. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.502-511](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.502-511)
35. Patiño, V., Quispe, L., & Tapia, J. (2024). Barreras institucionales y visibilidad del fonoaudiólogo en entornos críticos en países andinos. *Estudios Andinos en Salud*, 3(1), 12–25.
36. Ramírez, J. (2018). Prevalencia de estenosis en pacientes adultos con intubación orotraqueal prolongada en el IAHULA, Mérida. 2007-2017. *Revista GICOS*, 3(1-2), 47-57.
37. Ramos, P. H., Ramos, A. E., Carla A, N., y Pedro I, B. (2022). Insuficiencia fonatoria posterior a la intubación: Un diagnóstico desafiante. *Revista de la Voz*, Volumen 36(Número 4). [https://www.jvoice.org/article/S0892-1997\(20\)30261-7/abstract](https://www.jvoice.org/article/S0892-1997(20)30261-7/abstract)
38. Regan, M., Taylor, H., & Simpson, D. (2021). Efecto de la evaluación fonoaudiológica dentro de las primeras 48 horas en la reducción del riesgo de aspiración y hospitalización en pacientes extubados. *Australian Journal of Speech Language Pathology*, 23(1), 30–37.
39. Rodríguez, L., & Duarte, M. (2018). Rol profesional del fonoaudiólogo en pacientes post intubación: debate internacional. *Revista Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo*, 7(2), 72–81.
40. Rodríguez-Riaño, L.-J., y Duarte-Valderrama, A. (2018). Fonoaudiología/logopedia en cuidado intensivo: El valor de la comunicación, más allá de las alteraciones de

- deglución,. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, Volume 38, Pages 84-91.
<https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2017.08.002>.
41. Salinas, R., Araya, C., & Valenzuela, S. (2020). Intervención fonoaudiológica en UCI: experiencia en hospitales públicos de Chile. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 11(4), 145–153.
 42. Sánchez, P., Morales, A., & Zambrano, E. (2021). Disponibilidad del fonoaudiólogo en UCI: situación en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Cuidados Intensivos*, 5(1), 18–22.
 43. Sanzana Leiva, A., & Parra Reyes, D. (2020). Rol del fonoaudiólogo en el tratamiento de la disfagia en usuarios con alta clínica por COVID 19: revisión de literatura. *International Journal of Medical, Surgical and Surgical Sciences (Print)*, 7(3), 1–10. BVS Salud
 44. Sasso Turra, G., Doederlein Schwartz, I. V., Tamanini de Almeida, S., Caldeira Martínez, C., Bridi, M., y Menna Barreto, S. S. (2021). Efficacy of speech therapy in post-intubation patients with oropharyngeal dysphagia: A randomized controlled trial. *Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019246>
 45. Sebastián Sánchez & Andrés Bello, (2021), Fonoaudiólogo detalla cómo la intubación por COVID hace perder la voz de los pacientes y cómo vuelven a recuperarla. Noticias Repositorio UNAB. noticiasrepositorio.unab.cl
 46. Sepúlveda-Contreras, J., y Jarpa-Muñoz, F. (2022). Efectividad de ejercicios para rehabilitar la disfagia orofaríngea posterior a un accidente cerebrovascular: una revisión integradora. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*, 4(1), 73-91.
 47. Suárez-Escudero, J. C., Rueda Vallejo, Z. V., y Orozco, A. F. (2018). Disfagia y neurología:¿ una unión indefectible?. *Acta Neurológica Colombiana*, 34(1), 92-100.
 48. Tobin, J., Ramirez, C., & Salvatierra, N. (2020). Brechas en protocolos de atención post extubación en países latinoamericanos. *Journal of Latin American Intensive Care*, 8(3), 199–208.
 49. Uribe, E. A. A. (2019). Actividad física: relevancia en la intervención fonoaudiológica. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud: RIICS*, 1(2), 38-51.
 50. Vasilachis, I. (2021). Integración de enfoques clínicos y cualitativos en investigación de salud: modelos teóricos. *Revista Española de Investigación Cualitativa*, 5(1), 9–18.

51. Verdolini, K., Rosen, C., & Branski, R. (2019). Impacto emocional de la pérdida de voz en pacientes extubados: perspectiva cualitativa fenomenológica. *Journal of Voice*, 33(5), 715–722.

ANEXOS

Flujo de selección y elegibilidad de los artículos científicos según diagrama de prisma



Matriz de Revisión de Estudios Sistemática

Base de datos / revistas	Título de artículo de investigación	Autor y año de publicación	Diseño de investigación	Lugar de procedencia	Hallazgos / aportes / impacto
Google académico	Experiencias de fonoaudiología en disfagia post COVID-19	Moscardi, 2024	Descriptivo	Argentina	Identifica fortalezas y debilidades en el manejo de disfagia post COVID-19
Google académico	Factores de riesgo asociados a estenosis laringotraqueal post intubación	De La Flor Ticona, 2024	Observacional	Perú	Relaciona factores de riesgo con estenosis tras intubación
RECIMUNDO/ Google académico	Evaluación, diagnóstico en fonoaudiología	Patiño Zambrano et al., 2024	Casos y controles	Ecuador	Presenta herramientas para evaluación de habla, voz y deglución
Revista de Investigación en Ciencias de la Salud/Google académico	Efectividad de ejercicios para rehabilitar disfagia orofaríngea	Sepúlveda-Contreras & Jarpa-Muñoz, 2022	Narrativa	Chile	Identifica ejercicios efectivos para disfagia post ACV
Mcgraw-Hill/Google académico	Metodología de la investigación	Hernández-Sampieri et al., 2021	Revisión integradora	México	Presenta fundamentos de investigación cuantitativa y cualitativa
Gedisa/Google académico	La investigación cualitativa	Vasilachis, 2021	No aplica	Argentina	Fundamentos epistemológicos y metodológicos de la investigación cualitativa
FUMC/Google académico	Evaluación clínica de la deglución en adultos	Bustamante et al., 2020	No aplica	Colombia	Proporciona guía para evaluación clínica de la deglución
RLFA/Google académico	Fonoaudiología en UCI: el valor de la comunicación	Rodríguez-Riaño & Duarte-Valderrama, 2018	Descriptivo	Colombia	Destaca la importancia de la comunicación más allá de la deglución
Universidad de Los Andes Revista GICOS/Google académico	Prevalencia de estenosis en pacientes adultos con intubación orotraqueal prolongada en el IAHULA, Mérida. 2007-2017.	Ramírez, J. (2018).	Narrativa	Venezuela	: La estenosis laringotraqueal corresponde a una patología compleja, que afecta a los pacientes sometidos a intubación

					oro-traqueal, ya que están expuestos a sufrir lesiones de la vía respiratoria.
Scielo	<i>COMPLICACIONES LOGOPÉDICAS ASOCIADAS A LA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN LA COVID-19.</i>	Martín, M. A., y Mora, R. A. (2022).	Revisión narrativa	España	Impacto de la intubación oro-traqueal en la aparición de complicaciones logopédicas relacionadas con la fonación y la deglución en pacientes críticos infectados por el virus SARS cov-2.
<i>Revista de informes de casos médicos/</i> Pubmed	Tratamiento exitoso de la disfagia neurogénica grave post-extubación inducida por intubación mediante estimulación eléctrica faríngea en un sobreviviente de COVID-19: informe de un caso	Traugott, M., et al. (2021).	Informe de caso clínico	Alemania	El tratamiento con PES contribuyó a la restauración de una función de deglución segura en este paciente críticamente enfermo con COVID-19 y disfunción de la deglución adquirida en la UCI.
Pubmed	Impacto de PES en recuperación de la deglución en pacientes con traqueostomía. <i>Journal of Rehabilitation Medicine – Clinical Communications</i>	Koestenberger, M., et al. (2024).	Observacional	Alemania	Favorece seguridad y disminución de complicaciones; relevante carga emocional del equipo al aplicar nuevo protocolo
Pubmed	Efecto de los capsaicinoides sobre los parámetros neurofisiológicos, bioquímicos y mecánicos de la función de deglución	Suntrup-Krueger S, et al. 2021	Aleatorizado, controlado, cruzado	Alemania	En un estudio aleatorizado en individuos sanos, se evaluó el impacto de los capsaicinoides administrados por vía oral en diferentes dosis.
Revistas UCM	<i>Incidencia y factores de riesgo de disfagia post extubación en pacientes críticos no neurológicos</i>	Marcotti Fernández, A., Manríquez Martínez, D., Guajardo Cuenca, S., &	Cuantitativo, observacional, retrospectivo	España	Identificó que la duración de la intubación y edad del paciente son factores de riesgo relevantes para la

		Sandoval León, K. (2024)			disfagia post extubación en pacientes no neurológicos.
BVS Salud	<i>Rol del fonoaudiólogo en el tratamiento de la disfagia en usuarios con alta clínica por COVID-19: revisión de literatura</i>	Sanzana Leiva, A., & Parra Reyes, D. (2020)	Revisión sistemática de literatura	de Chile	Destacó la necesidad de intervención fonoaudiológica en pacientes con secuelas de COVID-19, especialmente en alteraciones de deglución.
Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinar	<i>El rol del fonoaudiólogo en la atención de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos en Ecuador: Un enfoque en la realidad actual</i>	Aguilera Quinto, S., Yperti, N., León, K., Baquerizo, M., Álvarez, J., Solano, P., & García, S. (2023)	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo	con Ecuador	Enfatiza la escasa participación del fonoaudiólogo en UCI y la necesidad de su inclusión en equipos multidisciplinarios para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
Noticias Repositorio UNAB	<i>Fonoaudiólogo detalla cómo la intubación por COVID hace perder la voz de los pacientes y cómo volver a recuperarla</i>	Sebastián Sánchez & Andrés Bello (2021)	Reportaje Entrevista profesional	- Chile	Aporta testimonios y experiencia clínica sobre la rehabilitación vocal post intubación en pacientes con COVID-19, sensibilizando sobre el rol del fonoaudiólogo.
Repositorio institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia	<i>Lesiones laríngeas en pacientes post intubación prolongada con antecedente de COVID 19 severo evaluados en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Cayetano Heredia</i>	Flores Pari, J. M. (2022)	Estudio clínico observacional - Tesis de maestría	Perú	Se concluyó que las lesiones laríngeas post intubación son frecuentes, lo que evidencia la necesidad de evaluación fonoaudiológica temprana en estos pacientes.
Scielo / Revista de Ciencias de la Salud	Intervención fonoaudiológica temprana en pacientes post-intubación	Fernández & Morales, 2022	Estudio observacional descriptivo	Chile	La inclusión temprana del fonoaudiólogo en UCI reduce complicaciones en deglución y

					voz, mejorando la recuperación funcional.
PubMed / Revista Iberoamericana de Fonoaudiología	Estrategias de rehabilitación de la deglución en pacientes críticos	Martínez et al., 2023	Revisión sistemática	España	Se evidenció que los protocolos estandarizados de intervención mejoran la seguridad de la deglución y disminuyen los riesgos de aspiración.