



Facultad de Medicina
Escuela de Fonoaudiología

**RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA
PRESENCIAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19: *SCOPING REVIEW***

Seminario de Investigación para optar al Grado de Licenciado de Fonoaudiología

Profesora Guía
Flga. Soledad Correa Forno

Profesor Asesor
Flgo. Patricio Soto Fernández

Profesor Metodólogo
Daniel Herrera Atton

Profesora Asesora de Redacción
Macarena Aguirre Astudillo

Estudiantes Tesistas
Belén Betancourt Montiel
Bárbara Duarte Duarte
Ignacia Cortez Sánchez
Isabella Escobar Torres
Yusely López Lemus
Tamara Ossandón Villagra

VALPARAÍSO - CHILE, 2022

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 Fundamentación de la investigación.....	6
1.2 Formulación de la pregunta de investigación	11
1.3 Formulación de objetivos (General y específicos)	11
1.3.1 Objetivo General.....	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
1.4 Viabilidad de la investigación	11
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	13
1. Fonoaudiología y modalidad de trabajo	13
1.1 Prestaciones de la atención fonoaudiológica	13
1.2 Práctica clínica.....	14
1.2.1 Terapia	15
2. Impacto del Covid en la atención de salud	17
2.1 Retorno a la atención presencial	17
2.2 Protección personal y del ambiente	18
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	21
3.1 Diseño de la Investigación.....	21
3.2 Variables de Inclusión y exclusión.....	21
3.2.1 Cronología de los estudios seleccionados	21
3.2.2 Población objeto de la investigación	21
3.2.3 Idiomas de los estudios seleccionados.....	22
3.2.4 Tipos de estudios	22
3.2.5 Términos de búsqueda	22
3.3 Métodos de Búsqueda.....	24
3.3.1 Fuentes científicas	24
3.3.2 Otros Recursos de Información	24
3.4 Procedimiento de selección de estudios	24
3.5 Procedimiento.....	25
3.6 Materiales	26
CAPÍTULO IV RESULTADOS	27
Recomendaciones clínicas	31

Recomendaciones para el usuario.....	34
Espacio de atención	36
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO VI CONCLUSIÓN	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

RESUMEN

El fonoaudiólogo se considera el profesional experto en la comunicación humana, ya que interviene en las funciones cognitivo-lingüísticas y aspectos motores relacionados con las estructuras orofaciales, aportando en la calidad de vida de cada persona. Mediante el presente *scoping review* se recopilieron recomendaciones para llevar a cabo la atención de este profesional minimizando el riesgo de contagio por COVID-19. Para ello, se analizaron 4 artículos científicos acordes a los criterios de inclusión y exclusión para posteriormente realizar un estudio descriptivo. Los resultados obtenidos concuerdan con los objetivos, puesto que se encontraron propuestas para el clínico, usuario y el espacio de atención. Las más reiteradas fueron: uso obligatorio de elementos de protección personal para el profesional y el individuo que consulta, modelos de mascarillas y cómo utilizarlas en exámenes, disponibilidad de antisépticos, realizar lavado de manos previo y posterior a la prestación del servicio, ventilar el box de trabajo entre pacientes, arreglar el mobiliario para permitir una distancia segura, desinfectar o limpiar todas las superficies con las que se haya tenido contacto y usar filtro de aire o luz ultravioleta. Se destacaron estrategias tanto de saneamiento como aquellas que facilitan la comunicación como por ejemplo el uso de visor transparente y folletos de difusión. Se concluye que se requieren más sugerencias que aborden todas las áreas de la profesión y que tengan una eficacia comprobada frente al contagio. Ante esto, surge la necesidad de establecer métodos de intervención que sean seguros tanto para la evaluación como para la terapia. Lo anterior, implica que haya un rol activo de las autoridades de salud además de las organizaciones fonoaudiológicas en beneficio del cuidado de la comunidad.

PALABRAS CLAVES: COVID-19, fonoaudiología, recomendaciones, EEP, atención presencial, práctica clínica.

INTRODUCCIÓN

La pandemia producida por una cepa de coronavirus SARS-CoV-2, conocida como Covid-19, generó una severa crisis económica, social y sanitaria a nivel global. Los servicios de salud y la forma de socialización cambió en todo el mundo producto de este patógeno, el cual es transmisible a través de partículas, que posteriormente ingresan al organismo por medio de la vía mucosa. Debido a esto, surgieron medidas para prevenir el contagio como la utilización de elementos de protección personal y de confinamiento que pusieron en pausa la atención de salud de baja urgencia, como es el caso de la terapia fonoaudiológica. Al reanudar la presencialidad se crearon diversas recomendaciones atinentes al contexto terapéutico, con el fin de resguardar el bienestar tanto del clínico como del usuario.

En esta investigación, se expondrán recomendaciones comprobadas por la literatura científica. Es por esto que la pregunta de investigación que emerge es: ¿Qué recomendaciones son sugeridas en la práctica clínica para realizar una terapia fonoaudiológica segura de manera presencial estando en pandemia por COVID-19? En consecuencia, el objetivo de este estudio es exponer las recomendaciones que los clínicos y pacientes deben aplicar en modalidad de atención fonoaudiológica presencial para prevenir el contagio de COVID-19. Con este propósito, se llevará a cabo un *scoping review* o revisión panorámica de artículos científicos, con estudios de tipo primario publicados desde el 2020 en adelante en los idiomas español, inglés y portugués.

El presente documento se organizará en cinco capítulos, en donde se dará cuenta del proceso de investigación bibliográfica y el logro de los objetivos. El primero contempla el planteamiento del problema, el cual incluye la fundamentación, la formulación de la pregunta, el objetivo general y los específicos, y la viabilidad. El segundo aborda el marco teórico que incluye dos temáticas principales: Fonoaudiología y modalidad de trabajo, Práctica clínica y el Impacto del Covid en la atención de salud. El tercero especifica el marco metodológico, el cual incorpora el diseño de la investigación, variables de inclusión y exclusión, métodos de búsqueda, selección de los estudios, procedimiento y materiales. Los resultados y la discusión se describen en los capítulos cuarto y quinto, respectivamente. Por último, se presentarán las conclusiones respecto de los hallazgos del estudio.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación de la investigación

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de casos que presentaban neumonía, pero que tenían un origen desconocido en la ciudad de Wuhan, China. Posteriormente, a principios de enero las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus (Bupasalud, 2020). Por consiguiente, el Comité de Emergencias de la OMS declaró el 30 de enero de 2020 una emergencia sanitaria mundial en función de las crecientes tasas de notificación de casos en China y el mundo (Velavan & Meyer, 2020).

Los síntomas más comunes de esta enfermedad son fiebre, tos seca y fatiga corporal; secundariamente pueden aparecer faringalgia, dolores de cabeza, mialgia, dolor abdominal y diarrea (Xu et al., 2020). Asimismo, los pacientes con infección por Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) pueden presentar síntomas que van de leves a graves, siendo una gran parte de la población portadores asintomáticos (Ciotti et al., 2020). Aproximadamente hasta el año 2020, el 20% de los pacientes infectados desarrollaron una enfermedad respiratoria grave, con una tasa de letalidad general de alrededor del 2,3% (Xu et al., 2020).

Según Chadd et al. las complicaciones del COVID-19 incluyen Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), insuficiencia respiratoria, lesión hepática, lesión miocárdica aguda, lesión renal aguda, shock séptico e incluso insuficiencia orgánica múltiple. El autor agrega que posterior al cuadro agudo, se observa principalmente disnea y debilidad muscular que causa dificultades de movilidad. Además, pueden experimentar fatiga, problemas neuropsicológicos y cognitivos, disfagia y deficiencias generales en sus actividades de la vida diaria (Chadd et al., 2021).

El virus SARS-CoV-2 se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias; las cuales son capaces de propagarse a una distancia de hasta dos metros (Maguiña et al., 2020). Asimismo, Maguiña et al. (2020) menciona que se ha detectado ácido ribonucleico (ARN) del SARS-CoV-2 en superficies inanimadas, como manijas de puertas y la superficie de teléfonos celulares en sitios residenciales de pacientes con COVID-19 confirmado. La evidencia demuestra que la transmisión de contacto directo de las manos con superficies contaminadas puede, posteriormente, alcanzar la mucosa de los ojos, nariz y/o boca y de esta forma adquirir el virus (Shi et al., 2020).

Debido a su rápida expansión, los profesionales de la salud han creado protocolos y guías para evitar el contagio y propagación de la enfermedad (Backer et al., 2020) en los que se implementó el uso de elementos de protección personal (EPP), los cuales, como se estipula en el Artículo n°1 del Decreto 173 del MINSAL (1982), corresponden al equipo que tiene como fin resguardar el cuerpo humano de la exposición a accidentes o enfermedad, protegiendo así la piel y las mucosas de quienes se ven expuestos a un agente infeccioso (Moris et al., 2021). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) dentro de los EPP se encuentran una serie de implementos como protector facial, gafas protectoras, batas clínicas y ropa desechable, guantes no estériles y estériles, mascarillas, entre otros, siendo los últimos lo más usados al momento de realizar una terapia en el contexto de salud.

Las mascarillas sirven de barrera para impedir la transmisión del virus mediante vía aérea, especialmente teniendo como foco a persona que no tenga síntomas evidentes (Handel et al., 2018). En suma, se señala que bajo el uso de ésta, en caso de contagio se resultará en un cuadro de menor complejidad (Chan et al., 2020). Su eficiencia de filtración se verá determinada dependiendo de su clasificación; por ejemplo, la mascarilla quirúrgica convencional y la N95 pueden llegar al 95% de eficiencia, mientras que las MRF ® filtran hasta el 94% (OMS, 2020). Por lo cual, considerando que más de un 80% de la población la use de forma correcta, se lograría prevenir la mitad del total de muertes (Gandhi et al., 2020).

La fonoaudiología es una disciplina que se encarga de la evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción y prevención de los trastornos asociados al lenguaje, habla, deglución, audición, voz y la comunicación (Vega et al., 2017). Por lo tanto, el fonoaudiólogo es capaz de aportar desde su experticia conocimientos necesarios para diseñar, desarrollar programas y proyectos que permitan disminuir aquellos agentes de riesgos que puedan afectar a la salud comunicativa, incidiendo de forma directa los estilos de desarrollo en comunidades y mejoras en la calidad de vida (Duarte, 2007). El terapeuta tiene conocimiento de técnicas de rehabilitación y habilitación que puede ofrecer a los usuarios la información adecuada para estimular el lenguaje, la comunicación y los hábitos orales obteniendo una futura habla inteligible, un adecuado uso de la voz o un buen dominio del lenguaje (Nolla & Tápias, 2016).

En el actuar del profesional, uno de los dominios clave es el de intervención, entendiendo aquel como el ámbito de acción que implica relacionarse con personas que requieran ayuda fonoaudiológica en cualquier etapa del ciclo vital (Romero, 2012). Según Figueroa et al. (2015) su rol es desempeñado acorde a las áreas en las que el fonoaudiólogo está inserto, en donde su campo laboral y disciplinar comprende ejercer en los servicios de salud, escuelas de locución, teatro o canto, escuelas de lenguaje, radioemisoras o canales de televisión, entre otros. También puede trabajar de forma particular atendiendo a domicilio, por ejemplo, a usuarios con trastornos neurológicos en los que se haya comprometido su habla y posean dificultades motrices que impidan recurrir a los centros clínicos (Figueroa et al., 2015).

También está capacitado para evaluar e intervenir cuando hay dificultades en la audición, el procesamiento auditivo y un desequilibrio vestibular (Martins, 2013). En cuanto al plano de la motricidad orofacial (MO), las funciones observadas por un fonoaudiólogo especialista en MO son: succión, deglución, respiración, masticación y habla, en donde el profesional aborda en la evaluación, diagnóstico y rehabilitación de las estructuras y funciones asociadas en esta área (Guzmán et al., 2018). De acuerdo con el entrenamiento y tratamiento de los trastornos de la voz, el fonoaudiólogo se ocupa del diagnóstico y terapia de las enfermedades laríngeas, además de la comprensión, el análisis y la modificación de la función vocal para lograr su correcto equilibrio (Castillo, 2019).

Desde la observación, el rol fonoaudiológico en práctica clínica requiere de una proximidad física entre usuario y terapeuta reducida para poder realizar una buena exploración que entregue información detallada del complejo cráneo-cérvico-mandibular, como también la necesidad de palpar estructuras orofaciales para dar un diagnóstico óptimo. En el ámbito terapéutico las técnicas de rehabilitación empleadas por el profesional fonoaudiológico pueden basarse en el aprendizaje sensorio motor. Este se lleva a cabo mediante la imitación de ejercicios entre el terapeuta y usuario lo que requiere de modelados claros y consistentes, las estrategias y principios de este aprendizaje incluye uso de las manos en relación con las sensaciones de la voz, motricidad orofacial, habla, entre otras (Maas et al., 2008).

En la intervención fonoaudiológica es necesario concebir a la persona y sus necesidades desde un punto de vista analítico y a partir de ello guiar la habilitación y/o rehabilitación, idear objetivos en conjunto de acuerdo con las metas a alcanzar y las acciones para lograr todo lo anterior (Findlay et al., 2014). Es decir, la terapia se lleva a cabo mediante un programa de intervención individualizado que contiene una planificación con objetivos generales y específicos (López-Villaseñor et al., 2010). Estos son trabajados durante una serie de sesiones con espaciados de tiempos cortos desde una o dos sesiones por semana generalmente y dependiendo del área, usuario y diagnóstico, es el periodo de tiempo que durará la intervención, ya sean meses o años (Pavéz et al., 2020).

El distanciamiento social es necesario para prevenir el contagio de COVID-19, por lo tanto, durante el periodo de 2020 a 2021 la relación entre terapeutas y usuarios en servicios de salud considerados no esenciales se vio interrumpida. Es decir, todas aquellas prestaciones que no fueran de urgencia y emergencia, o que no requiriera de asistencia en un corto período de tiempo, tal como es el caso de la rehabilitación fonoaudiológica en práctica clínica (Wosik et al., 2020) debieron modificar las atenciones a la modalidad de teleconsulta cuando fuera posible (Ávila et al., 2020). La telepráctica es:

La prestación de servicios que utilizan tecnología de telecomunicaciones e internet para

conectar de forma remota a los médicos con los clientes, otros proveedores de atención

médica y/o profesionales de la educación para la detección, evaluación, intervención, consulta y/o educación (ASHA, 2020, párr.1).

Grillo (2019), señala que esta forma particular de servicios remotos permite a los usuarios acceder a sus terapeutas desde una ubicación preferida, siendo útil para aquellos que tienen barreras para acceder a los tratamientos. Dentro de los beneficios otorgados por la telesalud se incluyen un mejor acceso a la atención, menores tasas de abandono de la terapia y un gasto de recursos tanto para el paciente como para el profesional de la salud (Grillo, 2019). En resumen, esta se presenta como una estrategia que optimiza el recurso humano, como complemento a las acciones y soluciones que permiten que la población se beneficie con una mejora en el acceso a la atención de salud. (MINSAL, 2018)

La cantidad de usuarios que optaban a servicios de telesalud en EE. UU antes de la pandemia era de un 11% en el 2019 y posteriormente 46% en abril de 2020, pero desde este periodo en adelante hasta septiembre de 2020 se registró un aumento del 88% (Bestsennyy et al., 2020). Este hecho se replicó en Chile, según las cifras entregadas por MINSAL (2022), indica que hasta el año 2019 se hacían alrededor de 75.000 acciones telemáticas, y una vez iniciada la pandemia en el año 2020 estas cifras aumentaron a 681.000. Por esta razón, es que los Servicios de Salud debieron incorporar la telemedicina para poder seguir acompañando a sus pacientes (MINSAL, 2022).

Sin embargo, a pesar de los beneficios obtenidos de la telesalud surgen desventajas a la hora de evaluar e intervenir debido a las formas terapéuticas empleadas por el fonoaudiólogo, las cuales implican tener proximidad física con el usuario, realización de modelado para estimular el aprendizaje sensoriomotor, palpar las estructuras musculares faciales, acciones que están vinculadas directamente con el foco de contagio y transmisión del Covid 19. Por ello, este estudio es relevante para exponer la evidencia disponible sobre recomendaciones para el cuidado tanto de usuarios como del terapeuta dentro de la consulta presencial en el contexto de

pandemia. Esto implica un aporte para los profesionales que se desempeñan en el área de fonoaudiología y otras especialidades que se involucran dentro de la práctica clínica en salud.

1.2 Formulación de la pregunta de investigación

¿Qué recomendaciones son sugeridas en la práctica clínica para realizar una atención fonoaudiológica segura de manera presencial estando en pandemia por COVID-19?

1.3 Formulación de objetivos (General y específicos)

1.3.1 Objetivo General

Exponer las recomendaciones que los clínicos y pacientes deben tener en modalidad de atención fonoaudiológica presencial para prevenir el contagio de COVID-19.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir formas seguras de llevar a cabo la atención fonoaudiológica de manera presencial, tanto para el usuario como para el clínico.
2. Distinguir las recomendaciones para realizar los ejercicios y técnicas de la terapia presencial.
3. Determinar recomendaciones para el cuidado del espacio clínico de atención.

1.4 Viabilidad de la investigación

La presente investigación es viable, puesto que se cuenta con acceso a bases de datos de material científico como PubMed, facilitado a través de DIBRA de la Universidad de Valparaíso. Así mismo, el grupo de estudiantes cuenta con los cursos de metodología de la investigación integrados en la malla curricular del fonoaudiólogo, y capacitaciones de DIBRA para la búsqueda de material bibliográfico. En conjunto, tanto las investigadoras como los

docentes guías del presente estudio tienen acceso a una conexión a internet y dispositivos electrónicos que permiten realizar la búsqueda, análisis y redacción de la investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

En este apartado, se abordará la labor fonoaudiológica explicitando cómo se realiza este trabajo en el contexto de práctica clínica. A su vez, se expondrá acerca del impacto que la pandemia por COVID 19 provoca en este quehacer profesional al suspender las terapias para realizarlas en modalidad online. Finalmente, se describirán medidas para prevenir el contagio al retomar la atención presencial luego del cese de estas por el confinamiento.

1. Fonoaudiología y modalidad de trabajo

Martínes et al. (2006) define fonoaudiología como “la disciplina encargada de evaluar los trastornos del lenguaje, el habla, la deglución, la voz y la audición en personas de todas las edades” (p.1). Este profesional está capacitado para realizar promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en las áreas antes mencionadas (Allignani et al., 2010). Estas herramientas del clínico posibilitan la atención a usuarios con desórdenes deglutorios (Wiberg et al., 2020), trastornos del lenguaje y habla (Manning et al., 2019), perturbaciones neurocognitivas y diversas patologías que requieran rehabilitación en las diversas áreas de intervención. (Timmons et al., 2016).

1.1 Prestaciones de la atención fonoaudiológica

Según la Superintendencia de Seguridad Social (2020) las prestaciones médicas corresponden a acciones de salud que tienen como resultado confirmar un diagnóstico, efectuar un tratamiento y realizar el seguimiento determinado. Cada interacción del fonoaudiólogo con el paciente se interpreta como una prestación de servicio; esto consiste en una sucesión de contactos y encuentros lineales donde ninguna de las instancias es sustituible por otra (Serra et al., 2012). A su vez, estas sesiones permiten entregar consejería acorde al entorno social y físico del usuario, generando un mayor impacto en su rutina diaria (FOCH, 2022).

El campo de acción del fonoaudiólogo está orientado hacia la investigación, promoción, prevención, evaluación, habilitación y rehabilitación del usuario, realizando intervenciones

desde el nacimiento hasta el proceso de envejecimiento (Hurtado et al., 2020). Su prioridad es alcanzar el bienestar del paciente, minimizando los riesgos y maximizando los beneficios relacionados con la salud (Da Silva et al., 2021). Se requiere entregar una atención oportuna y comprensible al estado de la persona, atinente al diagnóstico que presenta basándose en las necesidades y habilidades de esta (Superintendencia de Salud, 2021).

La evaluación fonoaudiológica designa el conjunto de actividades que sirven para dar un juicio, haciendo una valoración del estado de salud, otorgando parámetros para el diagnóstico y guiando el camino de la intervención (Velasco et al., 2016). Basado en lo anterior, se elabora una planificación con estrategias terapéuticas para cada caso en particular (González et al., 2018). Finalmente, el objetivo de la atención fonoaudiológica es potenciar funciones vitales afectadas mediante el abordaje de las áreas de lenguaje, habla, voz, audición y funciones orofaciales (Romero, 2012).

1.2 Práctica clínica.

La práctica clínica de la salud implica un posicionamiento diverso y dinámico, que debe considerar conceptos acerca de esta desde una perspectiva global (Isaías et al., 2021). Es fundamental intervenir en las diferentes problemáticas que presenta la población, trabajando de forma conjunta en equipos interdisciplinarios (Jasinski, 2021). Dentro de este, se espera que el fonoaudiólogo otorgue un abordaje integral con el apoyo de los avances tecnológicos, pero sin solapar su observación clínica y humanitaria (Serra et al., 2012).

La atención fonoaudiológica, en primera instancia contempla que el paciente se contacte con el profesional para realizar la entrevista inicial en la que se obtienen los datos generales del paciente como: nombre, edad, domicilio, teléfono, etc. (Caraballo et al., 2008). Posteriormente, se recaba el motivo de consulta donde el usuario manifiesta sus síntomas y quejas, información que será útil para la hipótesis de trabajo (Serra et al., 2012). Conforme con ello, se conduce a la selección del método de evaluación, las actividades y los materiales a utilizar. Esta valoración podrá ser implementada con pruebas formales (test, baterías estandarizadas) o con pruebas informales (Serra, 2009).

Los antecedentes recabados anteriormente serán utilizados como guía para la interpretación diagnóstica fonoaudiológica presuntiva (Serra, 2009). Posteriormente, se considerarán las necesidades o particularidades que presenta el usuario para determinar la terapia (Pérez, 2018). La colaboración de miembros del equipo multidisciplinario es necesaria según el diagnóstico, ya que ayudan a que el tratamiento se fortalezca, logrando así un proceso más riguroso (Vega et al., 2017).

1.2.1 Terapia

Terapia es definida por Alpizar (2004) como “el tratamiento de las enfermedades, principalmente por medios físicos, esta se refiere a la acción y procedimientos prácticos del tratamiento” (p.43). Dichos procedimientos se llevan a cabo en un entorno natural y cómodo para el usuario, permitiendo la optimización de su tiempo y favoreciendo el vínculo directo con el profesional (FOCH, 2022). El tipo de rehabilitación dependerá de una serie de factores, tales como las habilidades y creencias propias del especialista junto con la evidencia científica de respaldo, destacando que el principal objetivo es atender las necesidades del usuario (Guzmán, 2016).

El terapeuta desarrolla la atención en un espacio clínico cerrado denominado “box fonoaudiológico” el cual su estructura permite resguardar la privacidad, pudor e intimidad (Ley N°20.584, 2012), apelando a un relato fidedigno y en un ambiente de confianza. En el año 2020, el Colegio de Fonoaudiólogos de Chile (COLFONO) precisa que este espacio debe contar con los muebles básicos para la comodidad del usuario y las condiciones higiénicas necesarias. Además, debe considerar un metraje que permita un adecuado distanciamiento físico entre el profesional, usuario y el acompañante en caso de que este lo requiera (COLFONO, 2020).

En relación con la cantidad de sesiones de una terapia fonoaudiológica, se determina de acuerdo con las necesidades o particularidades que presenta el usuario. Según Pavéz et al. (2020) la duración total de esta dependerá de la frecuencia de las sesiones, la severidad del cuadro, adherencia al tratamiento y capacidades del terapeuta. En el actuar fonoaudiológico, de forma

general, se recomiendan 2 sesiones semanales, con una duración aproximada de 30 minutos (Pavéz et al., 2020). Por ejemplo, en pacientes con disfagia en terapia de deglución, se realizan tratamientos dos veces a la semana y se disminuye la cantidad dependiendo la evolución de la persona (Pérez, 2018).

Una de las técnicas empleadas en terapia es la Integración Sensorial Motora, que consiste en la organización de las sensaciones para lograr conductas adaptativas y aprendizajes (Cuesta, 1999) y propicia el desarrollo del control motor a través de procesos prácticos basado en demostraciones (Arce, 2021). Este tipo de aprendizaje involucra la memoria procedural, por ende, favorece la permanencia de lo aprendido en el tiempo (Acevedo y Guzmán, 2020). En conclusión, este método implica ejercicios de forma no estructurada, con cambios permanentes a largo plazo e involucrando un componente sensorial a la ejecución motora (Maas et al., 2008).

Otra técnica estrategia es el modelado, que según Camacho (2021) es una actividad que requiere de imitación, en esta instancia el sujeto examina y analiza una conducta o patrón de un modelo para repetirlo. El refuerzo se obtiene cuando el sujeto realiza la misma secuencia motora (Camacho, 2021). Por ejemplo, el uso de esta en lenguaje infantil se utiliza cuando un niño responde incorrecto o parcialmente correcto y el terapeuta ejecuta la respuesta apropiada incluyendo estímulo visual y auditivo (Rousseau & Stolovitsky, 2012).

Un factor fundamental que influye en las técnicas utilizadas en la terapia fonoaudiológica es la proximidad física ante el usuario, definida como “la distancia permitida entre dos personas” (Ortego et al., 2010, pág. 13). Este concepto es utilizado en el contexto clínico empleado en la percepción, evaluación y valoración de las alteraciones (Galindo, s.f, como se citó en Mercado, 2010). A pesar de que estas últimas no comprenden un diagnóstico contagioso, la exposición del profesional con el paciente a sangre y/u otros líquidos corporales requiere mantener una acción preventiva (Serra, 2009).

Considerando que la terapia tiene como componente la proximidad física respecto a las estructuras orofaciales del usuario, se asume que es un posible factor para el contagio de virus

(Serra, 2009). Bajo este mismo término, dada la emergencia sanitaria a causa del COVID-19 la relación entre terapeutas y usuarios de servicios de salud designados como no esenciales se vio interrumpida (Wosik et al., 2020). Por lo tanto, las normas y limitaciones que se han impuesto para la prevención de la propagación del COVID-19 han hecho necesaria una reestructuración en las actividades (Rodríguez, 2021).

2. Impacto del Covid en la atención de salud

A causa de la pandemia por COVID-19 los sistemas de salud se vieron obligados a responder rápidamente y tomar decisiones urgentes para salvar vidas (Tullo et al., 2020). Una de ellas fue priorizar la atención a pacientes con infección por el Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARSCoV-2) lo que llevó a reducir la prestación de servicios a usuarios con otras afecciones, sobre todo debido a la asignación de recursos por el contexto sanitario (Tullo et al., 2020). Una de las soluciones propuestas para cubrir la falta de atención a estos usuarios fue la incorporación de la telesalud (Curioso & Galán, 2020).

Mediante el uso de la telesalud se evitaban los desplazamientos innecesarios y se optimizaron los tiempos de espera (Curioso & Galán, 2020). Esta medida fue fundamental para disminuir el riesgo de contagio debido a la exposición directa de los profesionales de salud ante el COVID-19 (Smith et al., 2020). Sin embargo, en el año 2022, debido a la baja de casos por coronavirus, el MINSAL tomó la decisión de retomar las atenciones de salud presenciales (MINSAL, 2022).

2.1 Retorno a la atención presencial

En Chile, dentro de las estrategias tomadas por el Ministerio de Salud (MINSAL) para volver a la presencialidad se presentó el plan “Seguimos Cuidándonos, Paso a Paso”, que se adecúa en base al avance y retroceso del escenario mundial y nacional (MINSAL, 2022). Estas medidas para la prevención de la transmisión de SARS-CoV-2 se organizan de acuerdo con lineamientos propuestos por la OMS (2022). Aquellas hacen alusión al uso de mascarillas y los

diferentes aforos, considerando criterios de aglomeración y distancia, siendo más específicas en establecimientos educacionales y lugares de trabajo presencial (MINSAL, 2022).

Con el retorno al trabajo presencial, en el año 2020, la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) e Instituto de Seguridad Laboral (ISL) crearon un protocolo de prevención ante el contagio de COVID-19 llamado “Protocolo de Prevención Covid-19 para funcionarios/as públicos y espacios de atención a la ciudadanía”. Las instrucciones se basaron en medidas informativas hacia el público, de organización, específicas de higiene y prevención del contagio.

En el marco de la emergencia sanitaria y la indicación de retorno de funcionarios/as públicos a sus lugares de trabajo, se vuelve necesario entregar directrices y recomendaciones para un adecuado reintegro de las personas, con medidas pensadas en sus oficinas, espacios comunes, y espacios de atención a público, conforme a las directrices del Ministerio de Salud, con el objeto de proteger eficazmente la integridad de todos los funcionarios/as (SUSESO, 2020, párr. 2).

Algunas de las recomendaciones entregadas en el protocolo de Prevención Covid-19 son el uso obligatorio de los Elementos de Protección Personal (EPP) para el autocuidado. Además, se insta a asegurar la limpieza e higiene del lugar de trabajo, tanto la desinfección de los objetos utilizados o tocados por cada usuario como del ambiente. De igual forma, se promueve el resguardo de 1 metro de distancia en lo posible y establecer el número máximo de pacientes al interior del box considerando características del lugar (SUSESO & ISL, 2020).

2.2 Protección personal y del ambiente

Campos (2020) señala que debido a la pandemia mundial por SARS-CoV-2, las personas demandan cada vez más entornos en los que se sientan seguros y elementos para resguardarse en caso de un posible contagio. Es por este motivo, que surge la necesidad de contar con EEP, útiles de limpieza, desinfección de insumos y espacios de atención adecuados que otorguen garantía frente al COVID-19 (MINSAL, 2020). Gana (cit. en SUSESO, 2020), remarcó el rol de los servicios públicos y la necesidad de modificar este protocolo a sus requerimientos: "Es importante señalar que cada Servicio debe adaptar estas recomendaciones a las particularidades individuales de sus funciones y lugares de trabajo (...)" párr. 4.

El "Protocolo de Limpieza y desinfección de Ambientes – COVID-19" elaborado por MINSAL (2020) aporta pasos a seguir que consisten en mantener el lugar de atención constantemente ventilado, hacer uso de guantes y pechera para iniciar la desinfección. Se comienza limpiando las superficies a desinfectar con la ayuda de detergentes, del mismo modo, enjuagar la superficie previamente limpiada y agregar el líquido desinfectante. Por último, los elementos de protección como pechera y guantes deben ser retirados, en caso de usar utensilios reutilizables, deben lavarse y ser desinfectados para finalmente dar paso al enjuague de manos con agua y jabón líquido (MINSAL, 2020).

Las probabilidades de que las superficies del entorno inmediato se contaminen con el virus de COVID-19 aumentan en los centros donde se practican determinadas maniobras médicas (Ye et al., 2020). En los centros de salud, se considera desinfectar como mesas, sillas, paredes, interruptores eléctricos, lavabos, inodoros y equipo médico (Bennet et al., 2015). Por consiguiente, estas superficies, tienen que limpiarse y desinfectarse adecuadamente para prevenir la transmisión, haciendo énfasis en los lugares donde se atiende a pacientes con SARS-CoV-2 (OMS, 2020).

Los EPP se usan como complemento a todas las estrategias anteriormente mencionadas, con el fin de prevenir contagios a partir de contacto, gotitas, aerosoles, entre otros (Gobierno de México, 2020). Dichas medidas deberán ser acatadas por todo clínico durante la atención de cualquier usuario (MINSAL, 2020), entendiendo que la práctica involucra el "contacto estrecho" lo cual requiere el uso obligatorio de EPP (Servín et al., 2020). Según Romero et al.

(2021) lo ideal es proteger todo el cuerpo, para ello, es de mucha importancia el uso correcto de estos y su posterior eliminación en un depósito de basura designado (OMS, 2020).

Las mascarillas son esenciales para prevenir el contagio, ya que protegen los principales puntos de posible entrada del virus: mucosa conjuntival, nasal y oral (MINSAL, 2020). Según Elizarrarás et al. (2020) este EPP se clasifica en base al tipo (N, R y P) con el nivel de filtrado (95, 99 y 100) y generalmente son de carácter desechable, resistente a fluidos, antiestático e hipoalergénico (Gobierno de México, 2020). Los profesionales que se desempeñan en el área de salud utilizan N95, la cual posee resistencia RII, debido a que tienen una alta probabilidad de contagio (Farfan, 2021).

Los guantes quirúrgicos reducen el riesgo de contaminación principalmente de las manos (Tobo, 2013), disminuyendo de forma significativa la exposición a infecciones, protegiendo tanto al clínico como al usuario. Estos son elaborados a partir de látex o nitrilo; siendo estos últimos resistentes a la degradación por la desinfección en base a alcohol (Servín et al., 2020). Choquehuanca et al. (2020) recomienda realizar un lavado de manos antes y después del uso de guantes, estos deben usarse únicamente para un procedimiento y sólo el tiempo que sea necesario, ya que su uso excesivo aumenta el riesgo de contaminación cruzada.

La efectividad del EPP seleccionado se vincula con el correcto manejo, tanto en el uso como al extraerlos (MINSAL, 2020). Por ende, todo profesional de la salud debe recibir capacitación para el manejo de los EPP, con la finalidad de potenciar su nivel de protección, conservar la eficiencia de los elementos, conocer los indicadores para reconocer que estos se encuentren en buen estado y dispuestos para usarse (Elizarrarás et al., 2020). El EPP será diverso y va a depender del personal que lo use (MINSAL, 2020), influyendo el nivel de riesgo y las características de los servicios que desarrollen (Gobierno de México, 2020).

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño corresponde a una investigación de tipo secundaria *scoping review*, el cual apunta a mapear rápidamente los conceptos clave que sustentan un área de investigación, las principales fuentes y los tipos de evidencia disponibles, pudiendo emprenderse como proyectos independientes por derecho propio, especialmente cuando un área es compleja o no ha sido revisada exhaustivamente antes (Allen et al., 2001).

La metodología que se propone para elaborar una revisión panorámica o *scoping review* comprende: la identificación de la pregunta de investigación, de los estudios relevantes y su selección, la extracción de los datos y la elaboración de un informe sobre la revisión realizada que suele incluir la opinión de los consumidores y pacientes (Grant & Brooth, 2009).

3.2 Variables de Inclusión y exclusión

3.2.1 Cronología de los estudios seleccionados

Esta investigación comprende artículos científicos emitidos a partir del año 2020 sin límite de año de publicación, es decir, artículos que sean publicados en la actualidad pero que cumplan con los criterios de exclusión. Lo anterior fue determinado por el estado actual de investigación de la temática, debido a que el campo de conocimiento se encuentra en desarrollo y así generar una exploración más reciente en cuanto a bibliografía.

3.2.2 Población objeto de la investigación

Se seleccionaron documentos que tienen como población objetiva recomendaciones para la atención fonoaudiológica presencial en tiempos de pandemia por COVID-19, en las

áreas de voz, motricidad orofacial, deglución, lenguaje, audiología y habla insertas en práctica clínica. Se excluyeron todas las investigaciones que se hayan desarrollado con una población que se desempeña en el contexto de unidad de pacientes críticos u hospitalizaciones.

3.2.3 Idiomas de los estudios seleccionados

El presente estudio analizó artículos científicos publicados originalmente en los idiomas inglés, español y portugués, y aquellas publicaciones traducidas al inglés desde su lengua original.

3.2.4 Tipos de estudios

Los estudios que fueron incluidos dentro de esta revisión son todos los tipos de estudios primarios como por ejemplo los estudios cuantitativos, cualitativos, descriptivos, de corte transversal y longitudinal, exceptuando aquellos de tipo caso único, cartas al editor y literatura gris.

3.2.5 Términos de búsqueda

Para realizar la búsqueda de información se utilizaron conceptos en los idiomas inglés, portugués y español de acuerdo con el mecanismo de aplicación de términos del motor de búsqueda de PubMed y Web Of Science. A continuación, en el cuadro 1 se exponen los términos de lenguaje natural utilizados para la búsqueda y en el cuadro 2 para lenguaje controlado aplicado en el motor de búsqueda.

Tabla 1*Términos de búsqueda en lenguaje natural*

Variable	Lenguaje Natural Inglés	Lenguaje Natural Español	Lenguaje Natural Portugués
Tipo de estudio	"Practice guideline" "Clinic Recommendation"	"Guía práctica" "Recomendación clínica"	"Orientação prática" "Recomendação clínica"
Población	"Speech pathology" "Language Pathology" "Logopedic Interventions"	"Patología del habla" "Patología del lenguaje" "Intervenciones logopédicas"	"Fonoaudiologia" "Patologia da Linguagem" "Intervenções Logopédicas"
	"COVID-19" "SARS-CoV-2"	"COVID-19" "SARS-CoV-2"	"COVID-19" "SARS-CoV-2"
Dominio de Búsqueda	"Audiology" "Deglutition" "Orofacial motor skills" "Voice disorders" "Voice therapy" "Myofunctional Therapy" "Sensory-motor learning"	"Audiología" "Deglución" "Motricidad orofacial" "Trastornos de la voz" "Terapia de voz" "Terapia Miofuncional" "Aprendizaje sensorio-motor"	"Audiologia" "Deglutição" "Motricidade orofacial" "Trastornos de la voz" "Terapia de voz" "Terapia Miofuncional" "Aprendizaje sensorio-motor"
Patologías asociadas	"Dysphagia" "Dysphonia" "Hearing loss" "Deglutition disorders" "Speech disorder" "Chewing disorder" "Language disorder"	"Disfagia" "Disfonía" "Pérdida de audición" "Trastornos de la deglución" "Trastorno del habla" "Trastorno de masticación" "Trastorno del lenguaje"	"Disfagia" "Disfonía" "Perda auditiva" "Distúrbios de deglutição" "Distúrbio de fala" "Distúrbio de mastigação" "Distúrbio de linguagem"

Tabla 2*Términos de búsqueda en lenguaje controlado*

Variable	MESH	Español	DeCS Inglés	Portugués
Tipo de estudio	"Practice Guideline" [Publication Type]	Guía de práctica clínica	Practice Guideline	Guia de Prática Clínica
Población	"Speech-Language Pathology"[Mesh]	Patología del habla y Lenguaje	Speech-Language Pathology	Patologia da Fala e Linguagem
	"COVID-19"[Mesh] OR	Infecciones por Coronavirus	Coronavirus Infections	Infecções por Coronavirus

	"SARS-CoV-2"[Mesh]			
Dominio de búsqueda	"Voice Disorders"[Mesh] OR "Myofunctional Therapy"[Mesh] OR "Deglutition Disorders"[Mesh] OR "Speech Disorders"[Mesh] OR "Audiology"[Mesh] OR "Language Disorders"[Mesh]	"Trastornos de la voz" "Terapia miofuncional" "Trastornos de la deglución" "Trastornos del habla" "Audiología" "Trastornos del lenguaje"	Voice Disorders, Terapia miofuncional, Deglutition Disorders, Speech Disorders, Audiology, Language Disorders	Distúrbios da Voz, Terapia Miofuncional, Transtornos de Deglutição, Distúrbios da Fala, Audiologia, Transtornos da Linguagem

3.3 Métodos de Búsqueda

A continuación, se detallan las características del proceso de búsqueda de los artículos científicos objeto de esta investigación.

3.3.1 Fuentes científicas

La base de datos que se utilizó en la recolección de información fue PubMed.

3.3.2 Otros Recursos de Información

No se utilizaron otros recursos de información como fuentes dentro de la literatura gris, es decir, trabajos de tesis de pre y postgrado, actas de congresos, informes de investigación, memorias, proyectos, documentos de sociedades científicas, ponencias de conferencias, u otros.

3.4 Procedimiento de selección de estudios

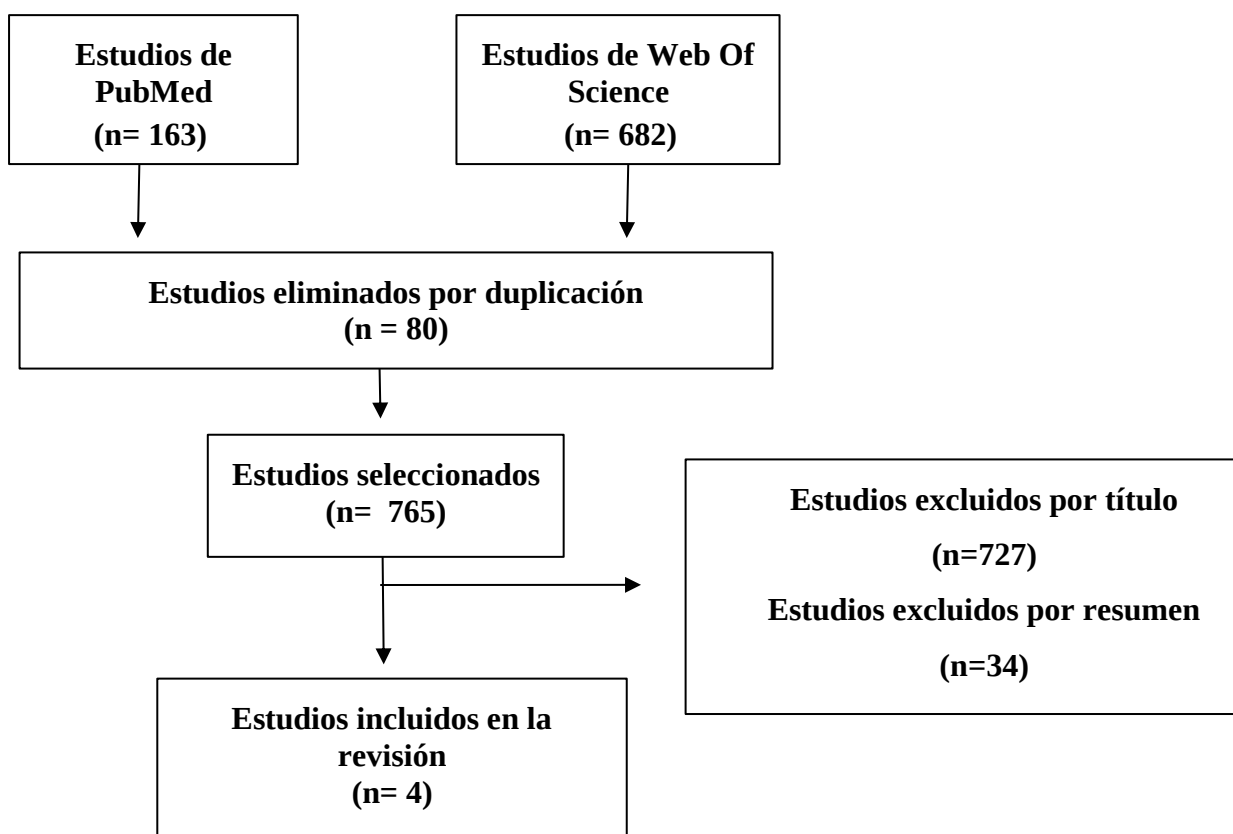


Figura 1. Diagrama de flujo de la información

3.5 Procedimiento

La primera etapa de este proyecto se basó en la elección del tópico del estudio, para el cual se generó una pregunta de investigación, objetivo general y específicos, con el fin de dar inicio al proceso de indagación y selección de material. Con estos elementos definidos se logró continuar con la segunda etapa que consistió en plantear la metodología, la cual corresponde a una revisión *scoping review*, generando procedimientos de calidad, precisión y replicabilidad.

Con este marco metodológico, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión para la selección de estudios, determinando puntos como la población objetivo, idioma de publicación, los años de publicación y tipos de estudio. Se utilizó como motor de búsqueda PubMed y Web Of Science, realizando la indagación con el lenguaje controlado y lenguaje natural en las lenguas antes mencionadas, este proceso y descarga de los documentos

encontrados fue facilitada por DIBRA de la Universidad de Valparaíso. El análisis de matrices de datos cualitativos se llevará a cabo mediante un estudio del contenido cualitativo y elaboración de tablas resúmenes de los datos obtenidos.

Esta revisión panorámica se enmarca en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Esta última consiste en normas declaradas en una lista de comprobación de elementos estructurada y proporciona un diagrama de flujo que describe el proceso desde la identificación inicial de los estudios, hasta la selección definitiva de estos (Urrútia y Bonfil, 2010). El flujograma de la declaración PRISMA considera el filtrado de los artículos a través de los siguientes aspectos: registros o citas duplicadas, título, palabras claves, resumen y texto completo.

Tras el proceso de selección de los artículos científicos que se declaran en el flujograma, se obtuvieron los resultados concordantes a los criterios de inclusión y exclusión. Por consiguiente, se realizó el análisis cualitativo de estos documentos mediante la comparación de los datos extraídos de los artículos, que buscan responder a la pregunta de investigación.

3.6 Materiales

Se usaron recursos dispuestos por la Dirección de Bibliotecas y Recursos para el Aprendizaje (DIBRA) de la Universidad de Valparaíso. Además, se ocuparon computadores con acceso a internet, plataformas de Google, tales como Drive, Google Docs y Google Meet. Asimismo, la aplicación de Zoom y las herramientas de Microsoft Office 365, Word y Excel. Estas permitieron sostener las reuniones online entre las investigadoras, profesora guía y asesor, a su vez archivar los documentos de base relacionados con el desarrollo del proyecto investigativo.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

En el presente capítulo se darán a conocer los resultados obtenidos en la investigación, de acuerdo con la metodología, objetivo general y objetivos específicos planteados previamente. Se utilizaron los motores de búsqueda PubMed y Web of Science de los cuales se obtuvo un total de 163 y 682 resultados respectivamente, fueron aplicaron los filtros de lectura de duplicados, tipo de estudio, títulos, resumen y lectura completa del texto, obteniendo como resultado 4 artículos para analizar. Las publicaciones de la muestra comprenden los años entre el 2020 y 2021, en idioma inglés y fueron clasificadas según las áreas de fonoaudiología correspondientes: voz, deglución, habla y audición. A continuación, en la Tabla 1 se presentarán las características generales y metodológicas de los artículos de la muestra.

Tabla 3

Características generales de los artículos

Título	Autor	Año	Resumen
Audiological practice and COVID-19: recommendations that audiological centers can use to maintain the safety and quality of service—expert opinion	Ranjith Rajeswaran, Dayse Tavora-Vieira, Griet Mertens, Margaret Dillon, Saranya Narayan, Mohan Kameswaran, Anja Kurz	2021	Propósito: La audiolología es un servicio esencial para algunos grupos de pacientes e intervenciones. Este artículo establece recomendaciones basadas en la experiencia sobre cómo los centros audiológicos pueden continuar funcionando de manera segura y efectiva durante COVID-19. Métodos: Las recomendaciones son el resultado de un panel de discusión y se basan en la experiencia clínica de los panelistas/autores. Resultados: Las recomendaciones cubren qué grupos de pacientes e intervenciones deben tratarse, cuándo y si esto se puede realizar en la clínica o de forma remota; cómo mantener la seguridad del lugar de trabajo mediante la optimización del flujo de pacientes dentro de la clínica y el saneamiento de las habitaciones y el equipo; y superar los desafíos de comunicación que intensifica el COVID-19.
Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic	A. Mattei, B. Amy de la Bretèque, S. Crestani, L. Crevier-Buchman, C. Galant, S. Hans, A. Julien-Laferrrière, A. Lagier, C. Lobryeau, F. Marmouset, D. Robert, V.	2020	En la fase pandémica actual, todos los pacientes deben ser considerados como potencialmente infectados. Por lo tanto, el nivel de precaución recomendado para los cuidadores depende más del tipo de procedimiento que del estado confirmado o sospechoso de COVID-19 del paciente. Los procedimientos que tienen un riesgo particularmente alto de contaminación son la evaluación laringoscopia clínica y endoscópica flexible, y probablemente también los exámenes de deglución con videofluoroscopia. La rehabilitación de la voz no debe considerarse urgente en

	Woisard, A. Giovanni		este momento. Por lo tanto, las recomendaciones presentadas aquí se refieren principalmente al manejo de los trastornos de la deglución, que en ocasiones pueden ser peligrosos para el paciente, y la disfonía reciente.
Laryngoscopic Examination During the COVID-19 Pandemic: Turkish Voice Speech and Swallowing Disorders Society and Turkish Professional Voice Society Recommendations	H. Bengü Çobanoğlu, Necati Enver, Sevtap Akbulut, E. Özlem Atmış, Hakan Birkent, Çiler Büyükkatalay, Erhan Demirhan, İlter Denizoğlu, Ramil Haşimli, Müge Özçelik Korkmaz, Selmin Karataylı Özgürsoy, Kayhan Öztürk, Ceki Paltura, Seher Şirin, Emel Çadallı Tatar, Arzu Tüzüner, Kürşat Yelken, H. Hakan Coşkun, Haldun Oğuz, Ferhan Öz	2020	En la práctica clínica de otorrinolaringología, los pacientes con síntomas de infección del tracto respiratorio superior son comunes. Además, los exámenes rutinarios de la cabeza y el cuello, como el examen de la cavidad oral, el examen nasal/nasofaríngeo o la evaluación de laringoscopia por video, son muy riesgosos debido a la formación de aerosoles. Para enfatizar este problema, dos organizaciones líderes en otorrinolaringología en Turquía; La “Voice Speech and Swallowing Disorders Society,” y la “Professional Voice Society” reunieron un grupo de trabajo. Este grupo de trabajo tuvo como objetivo preparar un informe de consenso que proporcionaría recomendaciones prácticas de las medidas de seguridad durante la atención clínica de rutina de los pacientes de laringología.
Management of dysphagia in the patient with head and neck cancer during COVID-19 pandemic: Practical strategy	Peter K. M. Ku, Floyd Christopher Holsinger, Jason Y. K. Chan, Zenon W. C. Yeung, Becky Y. T. Chan, Michael C. F. Tong, Heather M. Starmer	2020	Dado que esta pandemia de COVID-19 puede durar más que el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2003, un flujo de trabajo práctico para controlar la disfagia es crucial para garantizar una práctica segura y eficiente para los pacientes y el personal de atención médica. Este documento proporciona pautas de práctica clínica basadas en la evidencia disponible hasta la fecha para equilibrar los riesgos de exposición al SARS-CoV-2 con los asociados con la disfagia. Las consideraciones críticas incluyen reservar evaluaciones instrumentales solo para casos urgentes, optimizar la evaluación de deglución no instrumental, el uso apropiado de equipo de protección personal (EPP) y el uso de telesalud cuando corresponda. A pesar de las limitaciones significativas en la prestación de servicios clínicos durante la pandemia de COVID-19, aún se puede implementar una vía de atención segura y razonable para la disfagia con modificaciones en la configuración y la aplicación de tecnologías más nuevas.

Los artículos seleccionados contemplan cuatro áreas de la fonoaudiología en donde algunos artículos se superponen entre sí, audiológica; Audiological practice and COVID-19: Recommendations that audiological centers can use to maintain the safety and quality of service expert opinion, deglución; Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic, Laryngoscopic Examination During the COVID-19 Pandemic: Turkish Voice Speech and Swallowing

Disorders Society and Turkish Professional Voice Society Recommendations, Management of dysphagia in the patient with head and neck cancer during COVID-19 pandemic: Practical strategy, habla; Laryngoscopic Examination During the COVID-19 Pandemic: Turkish Voice Speech and Swallowing Disorders Society and Turkish Professional Voice Society Recommendations y voz; Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic. Estas publicaciones abarcan entre 2020 y 2021. El resumen de cada uno especifica propósitos, métodos y resultados que van dirigidos a la entrega de recomendaciones para la atención clínica de esta disciplina.

Tabla 4

Características metodológicas y resultados de los artículos.

Título	Objetivo	Metodología	Resultados
Audiological practice and COVID-19: recommendations that audiological centers can use to maintain the safety and quality of service—expert opinion	Este artículo establece recomendaciones basadas en la experiencia sobre cómo los centros audiológicos pueden continuar funcionando de manera segura y efectiva durante COVID-19.	Métodos: Las recomendaciones son el resultado de un panel de discusión y se basan en la experiencia clínica de los panelistas/autores.	Resultados: Las recomendaciones cubren qué grupos de pacientes y qué intervenciones deben tratarse, cuándo y si esto se puede realizar en la clínica o de forma remota; cómo mantener la seguridad del lugar de trabajo mediante la optimización del flujo de pacientes dentro de la clínica y el saneamiento de las habitaciones y el equipo; y superar los desafíos de comunicación que intensifica el COVID-19.
Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic	Recomendaciones para la precaución del COVID-19, principalmente, al manejo de los trastornos de la deglución, que a veces pueden ser peligrosos para el paciente, y a la disfonía reciente.	Los miembros de la junta directiva de la Sociedad Francesa de Foniátrica y Laringología proporcionan algunos elementos para ayudar a la toma de decisiones.	La rehabilitación vocal no debe considerarse urgente en el contexto actual de pandemia. Si el paciente ya ha sido atendido para dicha terapia esto se puede continuar mediante la telerehabilitación. Solo se debe mantener el manejo de los trastornos de la deglución o la exploración de la disfonía reciente que se considera imposible de posponer. La decisión de mantener estas indicaciones urgentes debe validarse mediante discusiones en equipo o debe basarse en las recomendaciones oficiales de las autoridades sanitarias. Se deben considerar varios procedimientos como de muy alto riesgo de contaminación del cuidador: evaluaciones de deglución endoscópica clínicas y flexibles (especialmente porque las pruebas de alimentos requieren que el paciente no use

			mascarilla), endoscopias flexibles, inserciones de tubos nasogástricos y exámenes de deglución fluoroscópicos por vídeo, aunque el nivel de riesgo de este es menor. Cuando estos procedimientos de riesgo no se pueden posponer, se recomienda el siguiente equipo de protección personal (EPP) para los cuidadores: gafas de protección, máscara FFP2 (N95), gorra, guantes y bata. Los cuidadores deben aprender la técnica adecuada de vestirse y desnudarse.
Laryngoscopic Examination During the COVID-19 Pandemic: Turkish Voice Speech and Swallowing Disorders Society and Turkish Professional Voice Society Recommendations	Preparar un informe de consenso que proporcionaría recomendaciones prácticas de las medidas de seguridad durante la atención clínica de rutina de los pacientes de laringología.	La Sociedad Turca de Trastornos del Habla y Deglución y Los miembros de Sociedad de Voz Profesional organizaron reuniones en línea para preparar las siguientes sugerencias teniendo en cuenta artículos científicos actuales.	Lista de 18 elementos que servirán como recomendaciones para la seguridad de pacientes y médicos.
Management of dysphagia in the patient with head and neck cancer during COVID-19 pandemic: Practical strategy	Proponemos un plan estratégico para facilitar la práctica segura en el manejo de la disfagia para el personal de atención médica y los pacientes con disfagia, sin poner en peligro el estándar de atención.	Se realizó un flujo de trabajo para el estudio de deglución en pacientes de cabeza y cuello durante la pandemia de Covid-19.	Las operaciones incluyen la reserva de evaluaciones instrumentales solo para casos urgentes, midiendo la evaluación de la deglución de forma no instrumental, el uso apropiado de equipo de protección (EPP) y uso de telemedicina cuando corresponda.

Las investigaciones analizadas se llevaron a cabo mediante reuniones para discutir las sugerencias basadas en la experiencia de los profesionales, estas fueron realizadas mediante congresos online y juntas directivas presenciales de cada institución. Cada uno de los estudios tiene un objetivo general que va enfocado en compilar recomendaciones efectivas para la práctica clínica, resguardando la seguridad de la atención ante el COVID-19. Por consiguiente, los resultados obtenidos varían según el área de atención de la Fonoaudiología señaladas en los

artículos (voz, habla, deglución y audición) y a qué va dirigida la recomendación, cuyo enfoque contempla la atención clínica, el usuario y el espacio donde se encuentran.

Recomendaciones clínicas

Tabla 5

Recomendaciones para el clínico.

Área	Autores	Título	Recomendaciones
Audiología	Rajeswaran et al. (2021)	Audiological practice and COVID-19: recommendations that audiological centers can use to maintain the safety and quality of service—expert opinion	- Deben realizarse pruebas periódicas de PCR. - Se deben actualizar periódicamente las recomendaciones. - Se deben proporcionar volantes que describan las estrategias de comunicación que se pueden tomar frente al uso de mascarillas. - Los médicos deben usar como mínimo un respirador N95 (o equivalente) cuando realicen algún tipo de tratamiento. - Los médicos deben usar guantes y una bata adicional cuando traten con pacientes con una enfermedad subyacente o que tengan antecedentes de intervención farmacológica u otros factores que influyan directamente en la integridad del sistema inmunitario. - Los médicos deben usar EPP apropiado (guantes, máscara, protector facial) al realizar exámenes como OEA y PEATC. - En exámenes como OEA y PEATC deben utilizarse electrodos desechables. - Los médicos deben limpiar a fondo la ropa y los zapatos que usaron en la clínica. - Se deben desinfectar las manos antes de usar cualquier equipo (esto se debe hacer de acuerdo con la guía de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades).
Voz	Mattei et al. (2020)	Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic	- Se debe usar el mismo tipo de EPP recomendado para cualquier procedimiento de vía aérea.
Deglución	Mattei et al. (2020)	Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia	- Recomendamos evaluar a pacientes con trastornos deglutorios solo en casos de emergencias inaplazables y en un ambiente hospitalario. - El examen debe realizarse con cuidado y debe estar utilizando siempre mascarilla.

	in the context of the COVID-19 pandemic	- En procedimientos invasivos como endoscopia flexible, la implementación de sonda nasogástrica y videofluoroscopia, se requiere el EPP habitual que se utiliza en cualquier procedimiento de la vía aérea: gorro, mascarilla FFP2, gafas protectoras y, posiblemente, una protección facial completa con visor protector, guantes y bata. - Las valoraciones clínicas y endoscópicas flexibles de la deglución no se recomiendan de forma rutinaria por la imposibilidad de mantener el nivel de precauciones adecuado (paciente sin mascarilla para pruebas con alimentos, distancia inferior a un metro entre el cuidador y la cara del paciente). - Técnica de vestirse y desvestirse.
Çobanoğlu et al. (2020)	Laryngoscopic Examination During the COVID-19 Pandemic: Turkish Voice Speech and Swallowing Disorders Society and Turkish Professional Voice Society Recommendations	- Considere interrogar al paciente sobre posibles síntomas de COVID-19 antes de la intervención. - Es obligatorio el uso de equipo de protección personal (EPP). - Se sugiere el uso de mascarillas N95. - Considere usar guantes dobles. - Considere tomar la anamnesis del usuario por teléfono, portal web o telesalud antes de la visita para minimizar el tiempo que el paciente pasa en la clínica. - Debe lavarse las manos correctamente (con jabón y al menos 20 segundos con agua corriente), aplicar métodos estándar de desinfección antes y después del examen. - El trabajador de la salud responsable de la desinfección de las herramientas debe lavarse las manos antes y después del procedimiento. - Los exámenes laringoscópicos deben planificarse tomando precauciones en los casos que presenten ronquera, dificultad para respirar, disfagia, hemoptisis y masas en el cuello con causas primarias desconocidas. - El laringoscopio debe ser debidamente desinfectado después del examen. - Considere usar un descongestionante tópico y una pastilla anestésica solo en casos necesarios, por la suspensión de partículas en el aire al hacer exámenes. - Durante el examen laringoscópico transoral, considere desplazar la mascarilla del paciente hacia arriba y hacia abajo si se necesita un examen transnasal.
Ku et al. (2020)	Management of dysphagia in the patient with head and neck cancer during COVID-19	- Se recomienda la adopción del nivel más alto de EPP con protector facial o gafas protectoras, respirador N95 y bata de aislamiento al realizar cualquier procedimiento de intervención.

		pandemic: Practical strategy	- Es fundamental ponerse y quitarse cuidadosamente las batas de aislamiento para minimizar la posible contaminación. - Además, se recomienda que la terapia de deglución se reserve para telesalud siempre que sea posible para minimizar el riesgo de transmisión.
Habla	Çobanoğlu et al. (2020)	Laryngoscopic Examination During the COVID-19 Pandemic: Turkish Voice Speech and Swallowing Disorders Society and Turkish Professional Voice Society Recommendations	- Considere interrogar al paciente sobre posibles síntomas de COVID-19 antes de la intervención. - Es obligatorio el uso de equipo de protección personal (EPP). - Se sugiere el uso de mascarillas N95. - Considere tomar la anamnesis del usuario por teléfono, portal web o telesalud antes de la visita para minimizar el tiempo que el paciente pasa en la clínica. - Debe lavarse las manos correctamente (con jabón y al menos 20 segundos con agua corriente), aplicar métodos estándar de desinfección antes y después del examen.

A partir de los resultados obtenidos, Rajeswaran et al. (2021) indican que las sugerencias deben ser actualizadas en paralelo al avance de la pandemia. En el área de audiolología recomiendan incorporar volantes informativos sobre los procedimientos en exámenes como OAE y PEATC, procurando así la maximización de la seguridad y estrategias de comunicación frente al uso de mascarillas. Además, concluyen que el modelo de esta última debe ser N95 y que se deben utilizar otros EPP como guantes y protector facial al momento de intervenir a un usuario, lo que concuerda con investigación de Ku et al. (2020). Mattei et al. (2020), quienes investigaron en el área de voz y deglución, sugieren el uso de EPP eficaces para procedimientos que involucren la vía aérea y específica que estos sean cubrebocas FFP2.

En cuanto a la disminución del riesgo de transmisión, Çobanoğlu et al. (2020) señalan que antes y después de cada atención se debe realizar un lavado de manos correcto con agua y jabón por al menos 20 segundos. Por otra parte, Rajeswaran, et al. (2021) proponen llevar a cabo la desinfección de manos que está descrita en la guía de Centros de Control y Prevención de Enfermedades. En este mismo contexto, referente al manejo adecuado de EPP, Ku et al. (2020) recomiendan ponerse y quitarse cuidadosamente las batas de aislamiento y a su vez Mattei et al. (2020) sugieren que deben utilizarse técnicas apropiadas para vestirse y desvestirse.

Çobanoğlu et al. (2020) en las áreas de habla y deglución, consideran óptima la modalidad no presencial para la toma de anamnesis mediante portal web, vía telefónica o telesalud, además de consultar por este medio posibles síntomas de COVID-19. En este marco, Mattei et al. (2020) mencionan que la evaluación de trastornos deglutorios con exámenes como endoscopia flexible, sonda nasogástrica y videofluoroscopia, solo se debe realizar en casos de emergencias inaplazables y destacan la utilización de protección completa al efectuarlos. Además, Ku et al. (2020) recomiendan que la terapia de deglución se reserve para telesalud, siempre que sea posible, con el fin de minimizar el contagio de coronavirus.

Sumado a las recomendaciones ya descritas, Çobanoğlu et al. (2020) también agregan que cada laringoscopia debe ser planificada, tomando las precauciones necesarias según el tipo de alteración que se presente. Además, mencionan que se debe considerar la toma de descongestionantes o pastillas anestésicas y de esta manera evitar que ocurra la suspensión de partículas cuando se esté efectuando el examen. En este mismo contexto, los autores especifican que de realizarse la exploración por vía oral se debe solicitar desplazar la mascarilla hacia la nariz y en caso de hacerse por vía nasal llevarla hacia la boca, para así disminuir la posibilidad de la emisión de secreciones. Finalmente, al concluir el examen se debe realizar la desinfección de los instrumentos utilizados, en este caso el laringoscopio.

Recomendaciones para el usuario

Tabla 6

Recomendaciones para el usuario.

Áreas	Autores	Título	Recomendación
Audiología	Rajeswaran et al. (2021)	Audiological practice and COVID-19: recommendations that audiological centers can use to maintain the safety and quality of service—expert opinion	- A los pacientes con discapacidad auditiva se les debe proporcionar:
			- Una credencial para que puedan ser identificados visualmente.
			- Un kit de asistencia auditiva, como un dispositivo FM.
			- Los divisores transparentes se pueden configurar a nivel de la cabeza para permitir comunicación verbal o lectura de labios.
			- Si el paciente o su acompañante no llevan mascarilla o esta no cumple con las

			características requeridas, se les debe proporcionar una. Las regulaciones varían según el país, pero los usuarios deben recibir el cubrebocas más seguro posible. - Entregar volantes que den instrucciones sobre los procedimientos de prueba para que puedan obtener una visión general de todo el proceso durante cualquier servicio que recibirán. - Disponer de información sobre las estrategias de comunicación que les ayudará a entender al clínico durante procedimientos de tramitación. - Infórmeles sobre lo que la clínica ha hecho para maximizar la seguridad.
Voz	Mattei et al. (2020)	Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic	- Debe portar mascarilla quirúrgica durante el examen.
	Mattei et al. (2020)	Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic	- Debe portar mascarilla quirúrgica durante el examen.
Deglución	Çobanoğlu et al. (2020)	Laryngoscopic Examination During the COVID-19 Pandemic: Turkish Voice Speech and Swallowing Disorders Society and Turkish Professional Voice Society Recommendations	- Todos los pacientes deben mantener los requisitos de distancia de seguridad adecuados en la sala de espera. - Es obligatorio el uso de equipo de protección personal (EPP). - Se debe proporcionar desinfección de manos tanto para el paciente como para su acompañante. - Los guantes y mascarillas deben usarse correctamente.
	Ku et al. (2020)	Management of dysphagia in the patient with head and neck cancer during COVID-19 pandemic: Practical strategy	- Autoaislarse durante 14 días previos a la toma del examen, para disminuir el riesgo de contagio
Habla	Çobanoğlu et al. (2020)	- Laryngoscopic Examination During the COVID-19 Pandemic: Turkish Voice Speech and Swallowing Disorders Society and Turkish Professional Voice Society Recommendations	- Todos los pacientes deben mantener los requisitos de distancia de seguridad adecuados en la sala de espera. - Es obligatorio el uso de equipo de protección personal (EPP). - Se debe proporcionar desinfección de manos tanto para el paciente como para su acompañante. - La mascarilla se debe usar correctamente.

La publicación de Rajeswaran et al. (2021) enfocada en la audiolología, indica que el usuario debe mantenerse informado a partir de los folletos explicativos entregados por el centro de atención, estos detallan tanto los procedimientos como las medidas que se emplean para la seguridad del recinto. Además, al ingresar se recomienda proporcionar una credencial para ser identificados y un kit de asistencia auditiva, este último tanto para pacientes ambulatorios como para hospitalizados. Finalmente, se propone el uso de divisores transparentes a nivel de la cabeza, para favorecer la comunicación verbal o lectura de labios, en caso de que la persona que consulta o su acompañante no lleven mascarilla o no cumple con las características requeridas, se les debe proporcionar una.

En el área de voz y deglución, Mattei et al. (2020) recomiendan al paciente hacer uso de mascarilla quirúrgica durante la totalidad del examen que se esté realizando. En deglución y habla, Çobanoğlu et al. (2020) también proponen el uso de este implemento en la sala de espera, tanto para pacientes como para su acompañante, considerando que todos los usuarios deben mantener los requisitos de distancia de seguridad y desinfección de manos. Ku et al. (2020), refiere que la persona atendida debe autoaislarse 14 días previos a la toma de exámenes para la evaluación de deglución y así disminuir el riesgo de contagio.

Espacio de atención

Tabla 7

Recomendaciones para el espacio de atención.

Áreas	Autores	Título	Recomendaciones
Audiología	Rajeswaran et al. (2021)	Audiological practice and COVID-19: recommendations that audiological centers can use to maintain the safety and quality of service—expert opinion	- Las habitaciones deben estar bien ventiladas con la dirección de flujo de aire saliendo de la habitación. - Un acondicionador de aire tipo casete montado en el techo. - La duración máxima en la cabina de sonido para cada el paciente es de 15 min. - Use solo los instrumentos en la habitación que necesita, Retire todos los equipos y muebles innecesarios del cuarto.

- La cabina/sala insonorizada solo debe utilizarse para la estimación del umbral. Todos los demás procedimientos se pueden realizar en una habitación bien ventilada. (Por ejemplo, mientras se evalúa a un niño usando audiometría de juego condicionado, se puede entrenar al niño en la respuesta condicionada en una habitación bien ventilada y se puede estimar el umbral).
- hecho en la sala insonorizada).
- Las habitaciones deben ventilarse lo suficiente después de cada 15 minutos de uso por parte del paciente.
- Después de cada paciente, las habitaciones y el equipo se pueden tratar con luz ultravioleta adecuada o fumigación con gas (etileno óxido) durante al menos 10 min.
- La fumigación de la cabina de sonido posterior a la sesión se puede realizar con una lámpara UV durante 25-30 min. Como esto puede dañar algunos de los componentes de su equipo, es recomendable apagar el equipo durante la esterilización UV.
- Todo equipo que entre en contacto directo con los pacientes debe ser esterilizados con toallitas con alcohol (70%) y una lámpara UV.
- El aforo máximo dentro del box es de 1 usuario o usuaria y un especialista clínico.
- El próximo paciente puede ingresar solo después de que se realicen las pruebas y se realicen los procedimientos de saneamiento apropiados.
- Use letreros fuera de la habitación que indiquen si la cabina de sonido ya se limpió para que se realice la prueba al próximo paciente.

Voz	Mattei et al. (2020)	Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic	No se explicitan recomendaciones en específico en este artículo.
	Mattei et al. (2020)	Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic	No se explicitan recomendaciones en específico en este artículo.
Deglución	Ku et al. (2020)	Management of dysphagia in the patient with head and neck cancer during COVID-19 pandemic: Practical strategy	- Se recomienda el uso del filtro de aire IGAir HealthPro (Incen AG, Thal, Suiza) con sistema de filtración de aire de partículas de alta eficiencia (HEPA) clase H13. El filtro es capaz de filtrar el 99,97% de todas las partículas y podría filtrar cualquier microgota y aerosol generado durante los eventos de tos.
	Çobanoğlu et al. (2020)	Laryngoscopic Examination During the COVID-19 Pandemic: Turkish Voice Speech and Swallowing	- Considerar quitar y mover los muebles en las áreas de espera para permitir una distancia segura. - Maximizar la disponibilidad y acceso de antisépticos para manos a base de alcohol, si están disponibles. Si

		Disorders Society and Turkish Professional Voice Society Recommendations	estos antisépticos no están disponibles, anime al personal y usuarios a lavarse las manos. - La habitación debe ser ventilada, regular y frecuentemente. - Todas las superficies que haya tocado el paciente o el acompañante se deben limpiar con desinfectante. - Se recomienda usar peróxido de hidrógeno al 2-3%, soluciones desinfectantes de cloro 2-5 g/L o alcohol al 75%. Según las recomendaciones del centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC), el tiempo necesario para la desinfección con alcohol isopropílico es de 5 minutos, mientras que para la desinfección con peróxido de hidrógeno y otros materiales puede ser de 30 minutos. - Como método alternativo, considerar la desinfección con luz ultravioleta-C (lámparas UV-C). - Debe haber suficiente tiempo entre pacientes para lograr hacer una correcta desinfección. - Realizar la laringoscopia en menos 15 minutos en exámenes no solo por la salud de los pacientes, sino también por la de los demás trabajadores de la salud en el espacio de atención. - Si es posible el examen otorrinolaringológico y laringoscopia no debe realizarse en la misma habitación. - La sala de examen laringoscópico debe tener flujo de aire laminar, si no debe ser una habitación ventilada. - Considerar quitar y mover los muebles en las áreas de espera para permitir una distancia segura. - Maximizar la disponibilidad y acceso de antisépticos para manos a base de alcohol, si están disponibles. Si estos antisépticos no están disponibles, anime al personal y usuarios a lavarse las manos. - La habitación debe ser ventilada, regular y frecuentemente. - Todas las superficies que haya tocado el paciente o el acompañante se deben limpiar con desinfectante. - Se recomienda usar peróxido de hidrógeno al 2-3%, soluciones desinfectantes de cloro 2-5 g/L o alcohol al 75%. Según las recomendaciones del centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC), el tiempo necesario para la desinfección con alcohol isopropílico es de 5 minutos, mientras que para la desinfección con peróxido de hidrógeno y otros materiales puede ser de 30 minutos. - Como método alternativo, considerar la desinfección con luz ultravioleta-C (lámparas UV-C). - Debe haber suficiente tiempo entre pacientes para lograr hacer una correcta desinfección.
Habla	Çobanoğlu et al. (2020)	Laryngoscopic Examination During the COVID-19 Pandemic: Turkish Voice Speech and Swallowing Disorders Society and Turkish Professional Voice Society Recommendations	

De acuerdo con el espacio de atención, Mattei et al. (2020) no señalan recomendaciones específicas para este apartado en relación con el área de voz y deglución. Sin embargo, Çobanoğlu et al. (2020) proponen que en deglución y habla se debe considerar quitar o mover los muebles en las salas de espera para permitir una distancia segura y disponer de antisépticos para manos a base de alcohol, tanto para personal como usuarios. Además, es sugerido ventilar la zona frecuentemente y desinfectar todas las superficies que hayan tenido contacto con el paciente y su acompañante. En este contexto, se recomienda realizarla con peróxido de hidrógeno al 2-3% durante 30 minutos y soluciones desinfectantes de cloro 2-5 g/L o alcohol al 75% por 5 minutos para lograr una correcta desinfección entre la atención de pacientes. Como método alternativo, se considera ejecutar esta acción con luz ultravioleta-C (lámparas UV-C).

Orientado en el área de deglución, Çobanoğlu et al. (2020) propone realizar laringoscopías en menos de 15 minutos en beneficio de la salud de los pacientes y la de los trabajadores en el espacio de atención. También, indica que en lo posible la exploración otorrinolaringológica y laringoscopia no se realice en la misma habitación. La sala donde se realiza este último examen debe tener flujo de aire laminar, sino debe ser un lugar ventilado. Sumado a lo anterior, Ku et al. (2020) aconsejan el uso del filtro de aire IGAir HealthPro (Incen AG, Thal, Suiza) con sistema de alta eficiencia (HEPA) clase H13 y una efectividad del 99,97%, eliminando cualquier microgota o aerosol generado durante los eventos de tos.

Referente a la audiolología, Rajeswaran et al. (2021) sugieren retirar equipos y muebles innecesarios para así utilizar solo aquellos que se requieran en el box de atención, este último debe ser ventilado en dirección a la salida de aire, donde adicionalmente puede haber un acondicionador de aire tipo cassette montado en el techo. Para la intervención, se debe considerar un aforo máximo de dos personas dentro del box, el cual contempla al paciente y clínico. La duración máxima dentro de la cabina de sonido es de 15 minutos procurando realizar sólo audiometrías, los demás procedimientos se pueden llevar a cabo en una habitación previamente saneada. El tiempo entre atención debe contemplar 15 minutos para lograr una ventilación óptima del espacio, bajo este criterio, el próximo paciente puede ingresar solo después de que se realicen las pruebas y los métodos de saneamiento apropiados, lo cual se puede informar mediante letreros afuera de la cabina si estos últimos han sido efectuados.

Después de cada paciente, para la desinfección de las habitaciones y el equipo, se recomienda utilizar luz ultravioleta (UV) o fumigación con gas (óxido de etileno) durante al menos 10 minutos. Sin embargo, para la cabina de sonido, se sugiere realizar este procedimiento con una lámpara UV en el transcurso de 25 a 30 minutos. A su vez, todos los equipos que entren en contacto directo con los pacientes deben ser esterilizados con toallas húmedas desinfectantes al 70% de alcohol.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

En el presente capítulo, se discuten los resultados obtenidos del estudio Recomendaciones para la atención fonoaudiológica presencial en tiempos de COVID-19: *scoping review*. Su objetivo es exponer las recomendaciones efectuadas acerca de la atención presencial llevada a cabo durante la pandemia por coronavirus en diversos artículos científicos publicados en los años 2020 y 2021: Çobanoğlu et al. (2020), Ku et al. (2020), Mattei et al. (2020) y Rajeswaran et al. (2021). De acuerdo con ello se comparan, contrastan y analizan los hallazgos relevantes de acuerdo con los fines planteados en esta investigación.

Las recomendaciones clínicas recopiladas presentan diferencias según el área y el servicio que se entregue, debido a que existe un contraste en el enfoque de cada tipo de intervención fonoaudiológica. Gómez et al. (2020) señalan que motricidad orofacial y deglución implican un contacto directo con las estructuras intraorales, lo cual conlleva un mayor riesgo de contagio frente al COVID-19, situación que también ocurre con la especialidad de voz. Por ende, las recomendaciones se enfocan en disminuir la propagación de fluidos, ya sea con el uso de mascarilla, guantes, bata, etc. Sin embargo, en audiología Rajeswaran et al. (2021) sugieren que al atender pacientes se deben tomar en cuenta sus necesidades comunicativas, en donde no hay una afectación orofacial y el acercamiento entre la persona que consulta y el profesional es mínimo. Por esta razón, las sugerencias en esta área se enfocan en estrategias que faciliten la comunicación e interacción con el usuario.

En lo que respecta al uso de elementos de protección personal (EPP), Ku et al. (2020), Çobanoğlu et al. (2020), Mattei et al. (2020) y Rajeswaran et al. (2021) concuerdan en que es fundamental el manejo, haciendo énfasis en la mascarilla. Sin embargo, existe un desacuerdo entre Mattei et al. (2020) y el resto de los autores respecto al tipo indicado, puesto que estos señalan que el modelo a utilizar es FFP2, lo cual se contradice con otras investigaciones, ya que estas mencionan que debe ser N95. Esta discrepancia se basa en la capacidad de filtrado. Según Alexander (2022) la primera tiene una capacidad del 94% mientras que la segunda, de un 95%. En este sentido, el empleo de una u otra no genera mayor diferencia en cuanto a la protección de la vía aérea.

A pesar de plantear variadas sugerencias considerando el uso de EPP, ninguno de los autores profundiza respecto a las características con las que deben cumplir para que sea beneficiosa su utilización, exceptuando el caso de las mascarillas. Particularmente, en relación con los guantes, Rajeswaran et al. (2021), Çobanoğlu et al. (2020) y Mattei et al. (2020) mencionan que se deben emplear en cualquier procedimiento que involucre el contacto con el usuario, sin embargo, no existen sugerencias específicas sobre el tipo, material o la importancia de su correcta manipulación y retiro. En complemento a lo anterior, Choquehuanca et al. (2020) elaboraron una guía que detalla minuciosamente las consideraciones para elegir un correcto EPP incluyendo las precauciones que se deben tomar en cuenta para que estos elementos cumplan su función. En esta se recomienda utilizar guantes de tipo vinilo sintético no estéril o nitrilo no estéril para el manejo de secreciones. Cabe destacar que este texto no se encuentra enfocado en la atención fonoaudiológica, sin embargo, entrega opciones para la intervención de diferentes profesionales de salud.

Para la seguridad del personal de salud, además de los implementos sugeridos anteriormente, Rajeswaran et al. (2021) mencionan que aquellos deben utilizar guantes y una bata adicional cuando intervengan a pacientes que generen un mayor riesgo de contagio. En complemento, la Asociación Brasileña de Medicina Intensiva (AMIB) en el año 2020, recomienda que el batín tenga mangas largas con puño, abertura en la espalda y que entregue una barrera antimicrobiana efectiva. Esta vestimenta debe ser limpiada minuciosamente junto con los zapatos que se usen en la clínica. Mattei et al. (2020) sugieren implementar técnicas para vestirse y desvestirse, sin embargo, no se especifica su procedimiento. Respecto a estas, la OMS (2020) asegura que deben realizarse con un movimiento suave, desplazando con cuidado el EPP hacia abajo y lejos del cuerpo. Ku et al. (2020) agregan que es fundamental colocarse y quitarse cuidadosamente la prenda para lograr minimizar la posible contaminación.

Referente al lavado de manos, dos de cuatro autores exponen sugerencias. Rajeswaran et al. (2021) y Çobanoğlu et al. (2020) concuerdan en que este procedimiento se debe ejecutar con agua y jabón de forma previa a la atención del paciente, sin embargo, el segundo agrega que este método se debe repetir al finalizar la práctica. A pesar de que no se detalla el modo concreto de realizar el lavado, la OMS (2009) recomienda efectuarlo con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón, entre 20 a 60 segundos dependiendo de la técnica y producto

seleccionado. Se deben frotar las palmas y dedos entre sí hasta cerciorarse de haber higienizado ambas extremidades, antes y después de interactuar con el usuario, sus fluidos o el entorno.

Con relación a la desinfección y cuidado del espacio de atención, existen tres de cuatro artículos orientados a dar recomendaciones respecto a estas acciones. Çobanoğlu et al. (2020), Ku et al. (2020) y Rajeswaran et al. (2021) coinciden en la ventilación del lugar, con filtros de aire o pausas de 15 minutos entre pacientes; limpieza de las superficies con alcohol al 70% y esterilización de objetos que hicieron contacto con el usuario. Por el contrario, Mattei et al. (2020) omiten sugerencias específicas en cuanto a esta temática, debido a que el enfoque del estudio se centra en el uso de EPP para la prevención del contagio de COVID-19, y no así en buscar la optimización del box atencional en cuanto a la higiene de este.

Se destaca que existe una relación directa entre el material a utilizar y el tiempo de espera para atender usuarios. Según Rajeswaran et al. (2021) entre cada persona se debe emplear luz ultravioleta o fumigación con gas (óxido de etileno) durante al menos 10 minutos para desinfectar. Asimismo, Çobanoğlu et al. (2020) recomiendan efectuar esta acción con alcohol isopropílico en un lapsus de 5 minutos, mientras que con peróxido de hidrógeno y otros implementos puede ser de media hora. Es por esto que los periodos entre pacientes pueden estandarizarse sólo si se ocupa el mismo método de desinfección.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, la OMS (2021) declara que la ventilación general del espacio es una de las medidas de prevención consideradas para disminuir los contagios ya sea de manera natural o artificial. A raíz de lo anterior, Çobanoğlu et al. (2020) y Rajeswaran et al. (2021) sugieren que la ventilación del lugar de atención se realice con flujos de aire en dirección hacia el exterior. Este último autor agrega que se puede complementar con un acondicionador tipo cassette montado en el techo de la habitación o cabina insonorizada. Por el contrario, Ku et al. (2020) recomiendan que debe ser mediante un filtro de aire IG Air HealthPro con sistema tamizador de partículas con alta eficiencia. Si bien los métodos difieren en características, se concluye que ambos son efectivos, ya que cumplen con el objetivo de mejorar la calidad de aire (MINSAL, 2022) y un correcto saneamiento de los ambientes.

En cuanto al distanciamiento entre las personas, SUSESO & ISL (Superintendencia de Seguridad Social e Instituto de Seguridad Laboral, 2020) mencionan que se debe promover el resguardo de 1 metro en lo posible para evitar el contagio de COVID-19. Según los resultados obtenidos, solo un artículo de cuatro menciona el distanciamiento social. En el estudio de Çobanoğlu et al. (2020) aconsejan que todos los usuarios mantengan los requisitos de distancia de seguridad adecuados, exclusivamente en la sala de espera. Al realizar el contraste queda implícito la falta de especificidad de la recomendación, debido a que no cuantifica en detalle el metraje necesario para que el espacio sea seguro.

La proximidad física en la intervención fonoaudiológica se declara un posible factor para el contagio del virus, ya que se trabaja con estructuras orofaciales (Serra, 2009), que contiene la posible entrada del COVID-19: mucosa conjuntival, nasal y oral (MINSAL, 2020). Mattei et al. (2020) indican que la valoración y exámenes de deglución no son recomendados de forma rutinaria porque el paciente está sin mascarilla con una distancia inferior a un metro entre el terapeuta y la cara del individuo a examinar. Sin embargo, no entrega estrategias que compensen esta exposición cuando se realiza en casos de emergencia. A diferencia de lo anterior, Çobanoğlu et al. (2020) sugieren utilizar descongestionante tópico o una pastilla anestésica para disminuir la suspensión de partículas en el aire (como saliva) al hacer los exámenes. De igual modo, recomiendan que al llevar a cabo una laringoscopia por vía oral se desplace la mascarilla hacia la nariz y si es por vía nasal hacia la boca.

En relación con el manejo de la disfagia, una investigación realizada por Manzano et al. (2021) recomienda posponer la evaluación clínica de la deglución en pacientes con esta alteración, a razón de que están más predispuestos a toser producto de sus condiciones respiratorias concomitantes. Aquello concuerda con lo expuesto por Mattei et al. (2020), quienes hacen alusión a suspender este tipo de evaluación, específicamente la toma de muestras como endoscopia flexible, sonda nasogástrica y videofluoroscopia. Sin embargo, existen situaciones en las que los procedimientos no pueden aplazarse y deben realizarse de inmediato.

Ahora bien, Ku et al. (2020) de acuerdo con el área de deglución, indican que la videofluoroscopia (VFSS) y la evaluación fibroscópica de la deglución (FEES) son pruebas

apropiadas para utilizar en contexto de pandemia, sin embargo, durante este último existe una mayor exposición de aerosolización de materia del conducto nasal y la nasofaringe. Es por ello que se sugiere a la VFSS como la opción más segura (Chuhuaicura et al., 2018), ya que esta consiste en visualizar la deglución de saliva o alimento mediante contraste radio-opaco a través de una pantalla radioscópica, por lo que es un procedimiento menos invasivo y riesgoso. En relación con el examen de laringoscopia aplicado también en esta área, Çobanoğlu et al. (2020) señalan que debe haber una preparación previa enfocada en disminuir el riesgo de transmisión tomando precaución en los casos que presenten ronquera, dificultad para respirar, disfagia, entre otros.

A partir de los resultados obtenidos, se evidencia una falta de investigaciones de atención presencial en las áreas de lenguaje infantil y adulto en pandemia por COVID-19. En base a la observación clínica, la teleterapia compensa la intervención, pero no así el proceso de evaluación, puesto que los instrumentos estandarizados requieren de una validación para llevarse a cabo en esta modalidad (Binaghi, 2021). Bajo esta restricción, para poder otorgar un diagnóstico certero, es necesario mantener la atención presencial y buscar estrategias que refuercen la seguridad de la salud en la atención.

En definitiva, la cantidad de artículos recopilados mediante la búsqueda de literatura fue baja, principalmente por los criterios de exclusión aplicados en los métodos de esta investigación. Si bien se encontraron guías que contenían recomendaciones atinentes, estas se omitieron en el análisis debido a que se consideran estudios secundarios. Otro punto por destacar es el tipo de información hallada durante el proceso de selección, ya que en su mayoría están enfocadas en intervenciones en las modalidades de telesalud y/o telemedicina, sin embargo, estas estrategias no son atinentes en relación a los objetivos planteados.

CAPÍTULO VI CONCLUSIÓN

La pandemia causada por SARS-CoV-2 ha impactado la actividad regular de la sociedad en todas sus dimensiones. A nivel mundial, esta situación ha exigido a los gobiernos y en particular a sus autoridades sanitarias, evitar brotes que impacten negativamente en la cantidad de personas contagiadas. Debido a lo anterior, el propósito de este estudio se enfocó en exponer recomendaciones para minimizar los riesgos de contagio al ejercer una intervención fonoaudiológica presencial en tiempos de pandemia. Para lograr este fin, se analizaron y compararon los resultados de acuerdo con propuestas para el clínico, usuario y el espacio de atención.

Referente a la pregunta de investigación ¿Qué recomendaciones son sugeridas en la práctica clínica para realizar una atención fonoaudiológica segura de manera presencial estando en pandemia por COVID-19?, esta logra ser respondida mediante la metodología aplicada. En este contexto, consideramos que el estudio cumple con la mayoría de los objetivos planteados inicialmente, ya que se describe información de acuerdo con las sugerencias para este servicio en tiempos de coronavirus tomando resguardos tanto en el profesional, usuario y espacio de atención. Además de ratificar las estrategias preestablecidas por el MINSAL que fueron comprobadas para el cuidado sanitario, se descubrieron nuevas propuestas específicas que sustentan el proceso de evaluación, como también métodos que favorecen una comunicación segura entre terapeuta y paciente en las áreas donde interviene.

En cuanto a las limitaciones identificadas en este estudio, los resultados encontrados en la búsqueda fueron insuficientes, esto debido a que en su mayoría las investigaciones disponibles en las bases de datos son de carácter secundario como guías o artículos. Otro obstáculo es la escasa información de acuerdo con el objetivo de sugerencias para realizar los ejercicios y técnicas en la terapia presencial, siendo la única propuesta establecida aquella que se enmarca en el área de audiolología, donde se menciona el uso de visor para favorecer la lectura labiofacial. El motivo de ambas consignas puede tener su origen en que el enfoque investigativo está dirigido en su mayoría a las emergencias en el ámbito hospitalario causadas por el COVID-19, las que requieren atención inmediata debido al riesgo de vida que representan. Por lo tanto,

al retornar a la presencialidad queda en evidencia la falta de estrategias para maximizar la seguridad en la práctica clínica fonoaudiológica.

Durante la evolución del contexto sanitario se eliminaron o disminuyeron las medidas preventivas para el contagio, exceptuando los centros de salud en donde sigue vigente el uso de EPP y métodos de desinfección de forma obligatoria (Gobierno de Chile, 2022). A pesar de lo anterior, la Organización Panamericana de Salud (OPS) indica que el concepto de pandemia instaurado el 11 de marzo del 2020 por la OMS sigue vigente en la actualidad (OPS, 2022). Específicamente en Chile, los casos activos durante este periodo suman un total de 4.915.134 (Gobierno de Chile, 2022), por lo que se enfatiza en no abandonar las precauciones y concientización sobre estas. Según lo mencionado, se justifica la importancia de exponer recomendaciones con eficacia comprobada para la práctica clínica fonoaudiológica ante el contagio de coronavirus.

De acuerdo con la OMS (2022), la pandemia por COVID-19 sigue siendo considerada una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), por ende, las medidas establecidas ante el coronavirus deben continuar como solución para detener esta contingencia. Además, estas pueden ser utilizadas para disminuir la propagación de diferentes enfermedades respiratorias como las causadas por virus respiratorio sincitial (VRS) e influenza estacional (OPS, 2020). Por consiguiente, esto significa un aporte para los profesionales de la salud que trabajan con la principal vía de transmisión.

En este marco, surge la necesidad de fabricar una guía certificada que contemple recomendaciones para la prevención de la transmisión de virus respiratorios en la práctica fonoaudiológica. Se plantea que este material aborde las instancias de atención como evaluación y terapia en las diferentes áreas de la profesión, además del espacio físico en donde se lleva a cabo. Estas sugerencias deben ser extraídas de investigaciones primarias, donde esté cuantificada la efectividad de cada una. Asimismo, se requiere que las autoridades del Ministerio de Salud y/o las organizaciones de fonoaudiología tengan un rol activo en la elaboración de este documento. Esta iniciativa sería prometedora para normar la implementación de estrategias de cuidado en cada centro de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, K. & Guzmán, M. (2020). Efectos del entrenamiento respiratorio aislado en variables respiratorias vocales. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud* 2(2), 56-69. <https://doi.org/10.46634/riics.51>
- Alexander, J. (24 de septiembre de 2022). N95 vs FFP3 & FFP2 masks – what’s the difference?. Fastlife hacks. Recuperado el 1 de diciembre de 2022 de <https://fastlife hacks.com/n95-vs-ffp/>
- Allen, P., Black, N., Clark, A., Fulop, N. & Anderson, S. (2001). Studying the Organisation and Delivery of Health Services: Research Methods. Routledge.
- Allignani, G., Granovsky, G., & Iroz, M. (2010). El rol del fonoaudiólogo en un hospital materno infantil. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 29(1), 28–30. <https://doi.org/91213729006>
- Alpízar, R. (2004). El lenguaje en la medicina, usos y abusos. Editorial Científico-Técnica.
- Arce, C. (2021). Desafíos de la pedagogía vocal en la música comercial contemporánea. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 3(2), 119-127. <https://doi.org/10.46634/riics.75>
- American Speech-Language-hearing Association. (2020). Telepractice. <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice/>

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2020). *Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva*. Disponível. https://www.wficc.com/images/Recomendacoes_AMIB-05.04.pdf

Ávila, N., do Cantos N., dos Santos, L. & García, B. (2020). Pandemia de COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes domicílio: relato de experiência. *CoDAS*, 32(3). <https://doi.org/h5nc>

Backer, J., Klinkenberg, D. & Wallinga, J. (2020). Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China. *Eurosurveillance*, 25(5), 20-28. <https://doi.org/ggn8ms>

Bennett, J., Dolin, R. & Blaser, M. (2015). *Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases, Eighth edition*. Elsevier Saunders. <https://doi.org/jn4h>

Bestsenny, O., Gilbert, G., Harris, A. & Rost, J. (2020). Telehealth: A quarter-trillion-dollar post-COVID-19 reality?. *McKinsey & Company*. <https://connectwithcare.org/wp-content/uploads/2021/07/telehealth-a-quarter-trillion-dollar-post-covid-19-reality.pdf>

Binagui, A. (2021). Investigación vinculada al COVID y la fonoaudiología [tesis de grado, Universidad Católica de Uruguay]. <https://acortar.link/BqbUNA>

Bupasalud. (2020). Qué es el coronavirus y su origen - Bupa Global Latinoamérica. *Bupasalud*. <https://www.bupasalud.com/salud/coronaviru>

- Camacho, C. (2021). *Protocolo de intervención para niños con TEA y SRB: Mediante videos de modelado* [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48081>
- Campos, J. (2020). La importancia de la desinfección en tiempos de Covid19. *Revista Limpiezas*, 149, 58-59. <https://www.revistalimpiezas.es/revistas/lim/149/58/index.html>
- Caraballo, A., Chalbaud, C., & Gabaldón, F. (2008). *Manual de exploración clínica (3ª ed.)*. Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes.
- Castillo, A. (2019). Reflexiones en torno al abordaje fonoaudiológico de la voz cantada. Pontificia Universidad Católica del Norte.
- Chadd, K., Moyse, K. & Enderby, P. (2021). Impacto de COVID-19 en la profesión de terapia del habla y lenguaje y sus pacientes. *Frontiers in Neurology*, 12, 1-11. <https://doi.org/h5nk>
- Chan, J., Zhang, A., Yuan, S., Poon, V., Chan, C., Lee, A., Chan, W., Fan, Z., Tsoi, H., Wen, L., Liang, R., Cao, J., Chen, Y., Tang, K., Luo, C., Cai, J., Kok, K., Chu, H., Chan, K., Sridhar, S., Chen, Z., Chen, H., Kai-Wang To, K. & Yuen, K. (2020). Simulation of the clinical and pathological manifestations of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in golden Syrian hamster model: implications for disease pathogenesis and transmissibility. *Clinical Infectious Diseases*, 71(9), 2428-2446. <https://doi.org/ggq8mr>
- Choquehuanca, M., Tinta, E., Luque, P., García, P., Mollo, T., Fernández, E., Zúñiga, M., Lara, M., García, F., Zambrana, S. & Martínez, R. (2020). *Guía para el uso de equipo de protección personal para el manejo de pacientes con sospecha de enfermedad*

altamente infecciosa. Caja Nacional de Salud. <https://www.asuss.gob.bo/wp-content/uploads/2021/12/01-Guia-de-Uso-EPP-Caja-Nacional-de-Salud-2020.pdf>

Chuhuaicura, P., Alvarez, G., Lezcano, M., Arias, A., Dias, F., Fuentes, R. (2018). Patrones de Deglución y Metodología de Evaluación. *International Journal of Odontostomatology*, 12(4), 388-394. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000400388>

Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365–388. <https://doi.org/gg8kxx>

Cobanoğlu, B., Enver, N., Akbulut, S., Atmış, E., Birkent, H., Büyükatalay, Ç., Demirhan, E., Denizoğlu, İ., Haşimli, R., Korkmaz, M., Özgürsoy, S., Öztürk, K., Paltura, C., Şirin, S., Tatar, E., Tüzüner, A., Yelken, K., Coşkun, H., Oğuz, H. & Öz, F. (2020). Laryngoscopic Examination During the COVID-19 Pandemic: Turkish Voice Speech and Swallowing Disorders Society and Turkish Professional Voice Society Recommendations. *Turk Arch Otorhinolaryngol*, 58(4), 274-278. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7846307/pdf/tao-58-4-274.pdf>

Colegio de Fonoaudiólogos de Chile (2020). Recomendaciones para la evaluación fonoaudiológica en escuelas especiales de lenguaje y programa de integración escolar en contexto de covid-19. Colegio de fonoaudiólogos de Chile A.G. <https://www.comunidadescolar.cl/wp-content/uploads/2020/09/PROTOCOLO-COLFONO-17092020.pdf>

Cuesta, A. (1999). Integración sensorial [archivo PDF] <http://www.agapasm.com.br/Artigos/Integracion%20sensorial.Pdf>

Curioso, W. & Galan, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Perú* 37(3), 366-375. <https://doi.org/gkhqb3>

Da Silva, M., Nascimento, R. & Palacios, M. (2021). Fonoaudiología, conflictos de decisión y disfagia: revisión integradora. *Revista Bioética* 29(2), 401-415. <https://doi.org/h5nm>

Decreto N° 173. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 20 de octubre de 1982. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=10470>

Duarte, L., Peña, M., Pragua, B. & Rodríguez, M. (2007). Rol del fonoaudiólogo en el primer nivel de atención en salud. *Areté*, 7(1), 173–178. <https://arete.iberro.edu.co/article/view/525/486#:~:text=El%20fonoaudiólogo%20es%20capaz%20de,saluda-bles%20de%20las%20comunidades>

Elizarrarás, J., Cruz, N., Eliarrarás, J., Robles, P. & Vásquez, V. (2020). Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 43(4), 315-324. doi:10.35366/94945

Farfan, J. (2021). Eficacia del equipo de protección personal para prevenir infección por SARS-CoV2 en personal de salud: revisión de la literatura [tesis de pregrado, Universidad El Bosque]. <https://n9.cl/qcx08>

Figuerroa, A., Iturra, R., Matus, C. & Muñoz, F. (2015). *Caracterización de las concepciones del ejercicio Fonoaudiológico en Chile en los últimos 40 años* [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. <https://goo.su/Q4lvs>

Findlay, D., Castaño, A., Bernal, T. & Quintero, J. (2014). Enfoques de Intervención Fonoaudiológica en las Universidades del Suroccidente Colombiano. *Revista Areté*, 14(1), 65-81. <https://arete.ibero.edu.co/article/view/709/619>

Fonoaudiólogos Chile (FOCH). (2022). Atenciones domiciliarias. <https://www.fonoaudiologoschile.cl/atenciones-domiciliarias/>

Mercado, A (2010). *Reflexiones sobre el espacio en las ciencias sociales*. Juan Pablos editor.

Gandhi, M., Beyrer, C. & Goosby, E. (2020). Masks Do More Than Protect Others During COVID-19: Reducing the Inoculum of SARS-CoV-2 to Protect the Wearer. *Journal of General Internal Medicine*, 35(10), 3063-3066. <https://doi.org/gg6wcx>

Gobierno de Chile (1 de octubre de 2022). *A partir del 1 de octubre la mascarilla ya no es obligatoria: conozca cuál es la excepción y todas las dudas sobre la medida.* <https://acortar.link/HgK0kM>

Gobierno de Chile. (30 de noviembre de 2022). *Cifras: Situación Nacional de COVID-19 en Chile.* <https://shortest.link/9o4J>

Gobierno de México (2020). Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19 [archivo PDF]. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf

- Gómez, C., Guzmán, D. y Castro, R. (2020). Recommendations for speech therapy in myofunctional orofacial in COVID-19 context. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 7 (3), 1-14. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v7i3.490>
- González, D., Saure, C., Filomena, G., Massa, S., Rodriguez, P., Soraiz, G., & Marin, D. (2018). Disfagia pediátrica: rol del fonoaudiólogo como parte de un equipo interdisciplinario en el Hospital J P Garrahan. *Revista Medicina Infantil*, 25(3), 222–226. <https://n9.cl/l3hgz>
- Grant, M. & Brooth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26 (2), 91-108. doi: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x
- Grillo, E. (2019). Building a successful voice telepractice program. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4(1), 100-110. <https://doi.org/hrf6>
- Guzmán, D., Rimassa, C., Castañón, G. & Flores, C. (2018). Motricidad orofacial en disfunciones temporomandibulares: enfoque integrador en la intervención interdisciplinaria. *Revista CEFAC* 20(3), 265-270. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820318917>
- Guzmán, D. (2016). Enfoques Terapéuticos de la voz: Historia y Reflexión. <https://fonoaudiologia.uc.cl/noticias/enfoques-terapeuticos-de-la-voz-historia-y-reflexion/>
- Handel A., Li YMcKay B., Pawelek KA., Zarnitsyna V. & Antia R. (2018). Exploring the impact of inoculum dose on host immunity and morbidity to inform model-based vaccine design. *PLOS Computational Biology*, 14(10), 1-18. <https://doi.org/gfccvv>

Hurtado, Y., Burgos, M., Palacios, J., Cabal, M., Arias, S., Arango, A., Calero, I., Baeza, D., Narvaéz, L., Perdomo, D., Delgado, E., Moreno, M. & Argüello, P. (2020). Capítulo 1: Terapia miofuncional orofacial: Marco histórico. En J. Palacios, D. Baeza, & L. Narvaéz (Ed.), *Hábitos orales: un abordaje interdisciplinar* (pp. 15-28). Editorial Universidad Santiago de Cali.

Isaías, A., Felice, M., Campara, M., Sandoval, J. & Suárez, L. (2021). Fonoaudiología. Intervenciones y prácticas posibles. Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

Jasinski, C. (2021). Intervenciones fonoaudiológicas para la promoción de la salud. *Fonoaudiología intervenciones y prácticas posibles* (1ª ed.). Fervil Impresos.

Ku, P., Holsinger, F., Chan, J., Yeung, Z., Chan, B., Tong, M. & Starmer, H. (2020). Management of dysphagia in the patient with head and neck cancer during COVID-19 pandemic: Practical strategy. *Head & Neck*, 42 (7), 1491-1496. doi: 10.1002/hed.26224

Ley N°20.584. Ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. (13 de abril de 2012). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>

López-Villaseñor, T. S., Mínguez, G., Madrid, A. I. L., Galán, V. M., López, T. S., González, J. M. T., Expósito, J. A. C., Rodríguez, L., Pinto, N. S., & de las Heras Mínguez, G. (2010). *Aspectos teóricos y prácticos de la intervención logopédica* [Libro electrónico]. Universidad de Castilla La Mancha.

Maas, E., Robin, D. A., Austermann Hula, S. N., Freedman, S. E., Wulf, G., Ballard, K. J., & Schmidt, R. A. (2008). Principles of motor learning in treatment of motor speech

- disorders. *American journal of speech-language pathology*, 17(3), 277–298.
<https://doi.org/dwmxmb>
- Maguiña, C., Gastelo, R. & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>
- Manning, M., MacFarlane, A., Hickey, A. & Franklin, S. (2019). Perspectives of people with aphasia post-stroke towards personal recovery and living successfully: a systematic review and thematic synthesis. *Journal Plos One*, 14(3). <https://doi.org/gf2tdt>
- Manzano, C., Tobar, R., Zavala, MR., Salle, D., Imamurah, R., Morales, R., Ojeda, L., Parra, D., Santoro, P., Tonelada, V., Trujillo, O., Vargas, M., Furkima, A. (2022). Declaración de posición de la Sociedad Latinoamericana de Disfagia para el manejo de la disfagia orofaríngea y esofágica durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Gastroenterología de México*, 87, 63-79. <https://acortar.link/oHb8QR>
- Martins, C., Vasconcelos, K., Andrade, M. & Fontenele., M. (2013). Perfil mercadológico do fonoaudiólogo atuante na área de audiologia clínica. *Revista CEFAC* 15(3), 546-551.
<https://doi.org/jn9r>
- Martínez, L., Cabezas, C., Labra, M., Hernández, R., Martínez, L. M., Cerutti, M., & Malebrán, C. (2006). *La logopedia en iberoamérica*. Actas del XXV Congreso de Logopedia, Foniatría y Audiología, Granada, España.
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/historia_en_iberamerica.pdf
- Mattei, A., Amy de la Bretèque, B., Crestanid, S., Crevier-Buchmanmi, L., Galant, C., Hans, S., Julien-Laferrieremi, A., Lager, A., Lobryeau, C., Titíh, F., Roberto, D., Woisard,

V., Giovanni, A., Sociedad Francesa de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello & Sociedad Francesa de Foniatría, Laringología (2020). Guías de práctica clínica para el manejo de los trastornos deglutorios y disfonías recientes en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Anales europeos de otorrinolaringología, enfermedades de cabeza y cuello*, 137, 173-175. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167576/pdf/main.pdf>

Ministerio de Salud (2018). *Programa Nacional de Telesalud en el contexto de Redes Integradas de Servicio de Salud*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf>

Ministerio de Salud (2020). *Protocolo Nacional “modo covid de vida”*. https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campañas/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/Protocolo-Nacional-091120.pdf

Ministerio de Salud (2020). *Protocolo de uso de equipos de protección personal en la prevención de transmisión covid19 – sars-cov-2 (precauciones adicionales de transmisión por gotitas y contacto)*. Gobierno de Chile. <https://n9.cl/b709>

Ministerio de Salud (2022). *COVID-19 en Chile, Pandemia 2020-2022*. Ministerio de Salud. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE-1-1.pdf

Ministerio de Salud (2022). *Plan seguimos cuidándonos, paso a paso, Versión actualizada al 14 de abril de 2022*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/04/2022.04.14_Plan-Seguimos-Cuida%CC%81ndonos-Paso-a-Paso.pdf

Moris, H., Reyne, N., Vázquez, J., Secchi, A., Moreno, J., Astorga, F. & Amorín, P. (2021). Uso de elementos de protección personal en Unidad de Emergencia HBLT en contexto pandemia COVID-19. *Revista de Ciencias Médicas*, 46(3), 17-24. <https://doi.org/hrf5>

Nolla, A. & Tápias, A. (2016). *La logopedia*. Editorial UOC.

Organización Mundial de la Salud (2009). *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf

Organización Panamericana de Salud. (11 de marzo de 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://acortar.link/xbK60>

Organización Mundial de la Salud (2020). Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2020). Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2022). *Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19* [Archivo PDF].
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240021280>

Organización Mundial de Salud (19 de enero de 2022). *Declaración final acerca de la décima reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005)*

sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19).
<https://shortest.link/8XKm>

Organización Panamericana de Salud. (16 de noviembre, 2022). *Los países deben estar atentos a "triple amenaza" de COVID-19, influenza y VRS de cara a la temporada festiva, dice Directora de la OPS*. <https://acortar.link/ffBmTS>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Plan estratégico de preparación, preparación y respuesta para poner fin a la emergencia mundial de COVID-19 en 2022*.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>

Pavéz, A., Letelier, B., & Rivera, C. (2020). Categorización de la atención fonoaudiológica: una propuesta para adultos en contexto hospitalario. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 19, 1-14. <https://doi.org/hwzq>

Perez, E. (2018). *Rehabilitación fonoaudiológica de la articulación, masticación y deglución en prótesis bucomaxilar por resección de tumores malignos de boca y orofaringe* [Trabajo de grado, Universidad de Sucre]. <https://acortar.link/BwOe4t>

Rajeswaran, R., Tavora, D., Mertens, G., Dillon, M., Narayan, S., Kameswaran, M. & Kurz, A. (2021). Audiological practice and COVID-19: recommendations that audiological centers can use to maintain the safety and quality of service-expert opinion. *Journal of European Laryngological Society*, 279 (3), 1251-1256. <https://doi.org/10.1007/s00405-021-06766-w>

Rodríguez, A. (24 de mayo al 4 de junio de 2021). *Atención temprana y covid*. XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental [Sesión de congreso] .
<https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-8-2021-1-2-PON39.pdf>.

- Romero, L. (2012). Desplazamiento respecto de los saberes disciplinares de la fonoaudiología. *Revista chilena de fonoaudiología*, 11, 99-108. <https://revfono.uchile.cl/index.php/RCDF/article/viewFile/24520/25893>
- Romero, L., Mesa, C., Estrella, M. & Ramírez, M. (2021). El equipo de protección personal para la atención al paciente con COVID-19: revisión sistemática. *Revista de Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 40 (7), 666-679. <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545002/55971545002.pdf>
- Rousseau, M., & Stolovitsky, M. (2012). *Intervención fonoaudiológica: Recursos para facilitar el desarrollo lingüístico de niños con retraso de lenguaje*. StuDocu. <https://acortar.link/xO8vD2>
- Serra, S. (2009). *Fonoaudiología Atención al paciente* (1° ed.). Editorial Brujas.
- Serra, S., Baydas, L., Brizuela, M., Soria, E., Curtó, B. & Nieva, P. (2012). Manual de audiología en fonoaudiología. En S. Serra (Comp), *curso I: audiología*, (pp. 1-82). Universidad Nacional de Córdoba.
- Servín, T., Nava, L., Romero, G., Sánchez, G. & Huerta, G. (2020). Equipo de protección personal y COVID-19. *Revista Cirujano General*, 42(2), 116-123. <https://dx.doi.org/10.35366/95370>
- Shi, Y., Wang, G., Cai, X., Deng, J., Zheng, L., Zhu, H., Zheng, M., Yang, B. & Chen Z. (2020). 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 概览. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*, 21(5), 343-360. <https://doi.org/ggwtf3>

Smith, A., Thomas, E., Snoswell, C., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J. & Caffery, L. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(5), 309–313. <https://doi.org/ggq839>

Superintendencia de Seguridad Social (2020, 04 de marzo). *Protocolo de Prevención Covid-19 para funcionarios/as públicos y espacios de atención a la ciudadanía*. SUSESO: Prensa. <https://www.suseso.cl/605/w3-article-590180.html>

Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) e Instituto de Seguridad Laboral (ISL) (2020). *Protocolo de prevención COVID-19 para funcionarios/as públicos y espacios de atención a la ciudadanía*. https://www.suseso.cl/606/articles-594880_recurso_1.pdf

Superintendencia de Salud (2021). *Ley de derechos y deberes*. <https://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-propertyvalue-4185.html>

Tema 6, La comunicación. (2010). En M. Ortego, S. López, M. Álvares (Comp.), *Ciencias psicosociales I*, (pp.13). Universidad de Cantabria.

Timmons, S., O'Shea, E., O'Neill, D., Gallagher, P., De Siún, A., McArdle, D., Gibbons, P. & Kennelly, S. (2016). Acute hospital dementia care: results from a national audit. *BMC Geriatrics*, 16(113), 2-10. <https://acortar.link/1G3uLy>

Tobo, N. (2013). La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril. *Avances en Enfermería*, 31(1), 159-169. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42206/43885>

- Tullo, J., Lerea, M., López, P. & Alonso, L. (2020). Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. *Rev Panam Salud Pública*, 44, 1-8 <https://doi.org/hwzn>
- Urrútia, G., y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. doi: 10.1016/j.medcli.2010.01.015
- Vega, Y., Torres, A. & Del Campo, M. (2017). Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile. *Ciencia & trabajo*, 19 (59), 76–80. <https://doi.org/hrf4>
- Velasco, K., Maldonado, C. & Medina, T. (2016). Evaluación fonoaudiológica de la disfagia: encuentros y disonancias. *Revista Colombiana de rehabilitación*, 15(1), 22-3. <https://doi.org/h5nh>
- Velavan, T. & Meyer, C. (2020). La epidemia de COVID-19. *Medicina tropical y salud internacional*, 5(3), 278–280. <https://doi.org/ggpb3j>
- Wiberg, S., Whitling, S. & Bergström, L. (2020). Tracheostomy management by speech-language pathologists in Sweden. *Logoped Phoniatr Vocol*, 45(4), 1-11. <https://doi.org/gjdn7v>
- Wosik, J., Fudim, M., Cameron, B., Gellad, F., Cho, A., Phinney, D., Curtis, S., Roman, M., Poon, E., Ferranti, J., Katz, J. & Tcheng, J. (2020). Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *Journal of the American Medical Informatics Association* 27(6), 957–962. <https://doi.org/ggtwmf>

- Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Zhang, C., Liu, S., Zhao, P., Liu, H., Zhu, L., Tai, Y., Bai, C., Gao, T., Song, J., Xia, P., Dong, J., Zhao, J. & Wang, F. (2020). Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(4), 420-422. <https://acortar.link/BqbUNA>
- Ye, G., Lin, H., Chen, L., Wang, S., Zeng, Z., Wang W., Zhang, S., Rebmman, T., Li, Y., Pan, Z., Zhonghua, Y., Wang, Y., Wang, F., Qian, Z. & Wang, X. (2020). Environmental contamination of the SARS-CoV-2 in healthcare premises: An urgent call for protection for healthcare workers. *Med Rxiv: The preprint server for health sciences*, 81 (2), 1-5. <https://doi.org/ggqtptr>