

*DOI: <https://doi.org/10.33881/IBR0086>*

# **IMPORTANCIA DEL FONOAUDIÓLOGO EN EL ABORDAJE DE LAS AFASIAS**

NATALIA MARIA TEJEDA FORERO  
AKEMY VALENTINA CIFUENTES DIAZ  
HILDA SULEYMA PEDREROS PEDREROS  
PAULA ANDREA DURÁN CARO  
PAOLA ANDREA RAMÍREZ



# Contenido

**INTRODUCCIÓN**

**IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN**

**HISTORIA DE LA FONOAUDIOLÓGÍA**

**IMPORTANCIA DEL FONOAUDIÓLOGO**

**CONCLUSIÓN**

**REFERENCIAS**

**3**

**4**

**6**

**6**

**11**

**13**

## INTRODUCCIÓN

**E**s importante empezar el desarrollo de este artículo con una explicación del origen del término afasia, proveniente del griego **“aphasia”** que significa ausencia de palabra, concepto otorgado por el médico francés Armand Trouseau en el año 1864, este término ha evolucionado de manera significativa a lo largo del tiempo pero en este trabajo preferimos acoger el término propuesto por Hallowell & Chapey en 2008, en el cual la afasia se cataloga como un trastorno de la comunicación adquirido causado por un daño cerebral, caracterizado por alteraciones en las modalidades del lenguaje: Hablar, escuchar, leer y escribir; no es el resultado de un déficit sensorial, motor, intelectual o trastorno psiquiátrico.

Llegar a descubrir el origen de este trastorno llevo mucho tiempo debido a lo difícil que era hacer un estudio exhaustivo de estas lesiones, dado que se tenía que esperar que la persona que padecía cualquier tipo de afasia muriera para poder realizar una autopsia en la cual se observara el cerebro y ver en que zona se observaba la lesión, es de aquí cuando Paul Broca en 1861 gracias a su paciente **“Tan”** describe la afasia motora que luego se convierte en afasia de Broca, siguiente a este aparece Carl Wernick en 1874 quien descubre la afasia receptiva que luego será la afasia de Wernicke, Lichtheim en 1885 plantea las afasias de conducción y las transcorticales, en 1900 Wernick y Lichtheim en un trabajo conjunto hablan de la afasia global y anómica, para que de este año al 2000 Kertsz, Head y Goodglass refinan todos estos conceptos y les den una clasificación un poco más moderna.

En este trastorno encontramos determinados signos y síntomas que son aquellos que de manera progresiva van a ir afectando y limitando la comunicación de las personas que lo padecen, entre ellos los que más se destacan son los circunloquios estos entendidos como esos **“rodeos”** que da la persona para llegar a un término, pero al final no llega a este, las anomias que son la dificultad con la que se accede al significado de la palabra, las parafasias se dividen en dos, las fonéticas que son aquellas en la que la estructura gramatical de la palabra no es la correcta y puede existir sustitución o omisión de algunos grafemas y en la semántica la persona está en la categoría correcta pero no llega al término adecuado, también se destacan las ecolalias en esta se observa la repetición involuntaria de palabras o frases de un emisor, parecido a esta tenemos las palilalias que son repeticiones involuntarias pero de sonidos propios del sujeto y por último signo lingüístico encontramos los neologismos que son la creación de palabras inventadas o que no tienen significado alguno.

Puesto que este trastorno ocurre por daños o lesiones cerebrales encontramos que las principales áreas de Brodmann afectadas son la 44 y 45 en afasia de Broca, la 22 en afasia de Wernicke, la conexión entre 22, 44 y 45 en afasia de conducción, la 44, 45, 22 y adyacentes en afasia global, la 6 en transcortical motora y la 37, 39, 40 en transcortical sensorial, las principales causas de estas lesiones son accidentes cerebrovasculares (ACV), traumatismos craneo encefálicos (TCE), tumores, aneurismas y enfermedades neurodegenerativas, todos estos pueden ocasionar un daño en la función vascular y dependiendo la zona donde se ocasione tendremos una afasia diferente.

Es importante tener claro que no todas las personas tienen la misma afasia, los mismos signos lingüísticos ni mucho menos el mismo grado de afectación,

pero en general se presentara alguna limitación a nivel de comprensión y/o expresión del lenguaje, ya sea de manera verbal, escrita o gestual, este trastorno no altera la inteligencia como muchas personas lo piensan, se interfiere en la forma en que el cerebro comprende, procesa y articula las ideas lingüísticas.

La afasia se manifiesta de múltiples formas, dependiendo del lugar y extensión de la lesión como lo nombrábamos anteriormente, algunas personas pueden hablar con fluidez, pero con una producción incoherente, mientras que otras hablan con gran dificultad, produciendo oraciones cortas y con articulación imprecisa, también puede verse afectada la comprensión, la repetición, la lectura o la escritura, es por todo esto que existen diferentes tipos de afasias, cada una con características particulares.

## IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN

La comunicación es un proceso vital para el desarrollo óptimo de todos los seres humanos, por medio de esta es que aprendemos a realizar casi que la totalidad de cosas que hacemos como seres vivos, desde el hecho de adquirir un código lingüístico hasta tener la capacidad de impartir conocimientos a otros o impactar en la vida de los individuos que nos rodean, y es aquí donde entra el primer axioma de la comunicación humana postulado por Paul Watzlawick **“Es imposible no comunicar”**, esto nos lleva a reflexionar y coincidir de

manera innegable con este filósofo y psicólogo, porque tiene toda la razón, no solo es necesaria la oralidad para producir palabras que transmitan un mensaje o la necesidad de algo sonoro, porque el cuerpo, los gestos, la mirada, las posiciones y hasta el mismo silencio siempre están transmitiendo información de manera permanente y constante, así pensemos que no estamos diciendo nada el cuerpo habla por nosotros y es aquí donde tenemos un grandioso beneficio como especie humana dado que somos los únicos que nacemos con esa capa-

cidad innata de comunicarnos, lo que nos permite transmitir y adquirir conocimientos, crear y mantener relaciones interpersonales, desarrollarnos de manera profesional, académica y laboral, tener la capacidad de resolver conflictos e incluirnos y participar en diferentes contextos sociales de manera activa.

Si bien observamos que la comunicación es vital e indispensable para el ser humano y toda la sociedad que lo rodea, imagínate perder de manera parcial o total esta capacidad, sería un desafío biológico, personal, psicológico y contextual para la persona que se ve afectada pues comprendemos que se podría afectar de múltiples maneras, empezando des-

de ese desarrollo humano que nos permite interactuar, aprender e integrarnos socialmente, posiblemente también se vería afectada la participación social y la inclusión en muchos espacios a los que regularmente se tiene acceso, no se podrían transmitir mensajes posiblemente de manera oral, se generaría una dependencia en esa expresión y cumplimiento de ciertas necesidades básicas, en muchos casos se evidenciarían altas tasas de aislamiento social dado que la comunicación es la base de la interacción y al no existir o verse afectada, se podrían experimentar sentimientos de soledad, depresión, angustia, desconexión, frustración, estrés y una disminución en la intención comunicativa de la persona.



# HISTORIA DE LA FONOAUDIOLÓGIA

**P**ero es aquí cuando entra una maravillosa disciplina llamada fonoaudiología la cual tiene como objeto de estudio la comunicación humana sus desordenes y variaciones, esta empieza a desarrollarse en Colombia a comienzos del año 50, aunque fuimos el tercer país en considerarla una carrera oficial y profesional, el primero en considerarla fue Argentina seguido por México, durante estos años la profesión se centraba únicamente en tres grandes áreas que son habla, lenguaje y audición, no obstante al día de hoy ya somos una carrera independiente y autónoma a la cual se le agregaron las áreas de deglución y voz, cuando estos profesionales se encuentran en formación se educan con un enfoque humanístico, científico y tecnológico lo que nos permite conocer, entender, empatizar y analizar las capacidades comunicativas de los seres humanos y todos los desordenes que se puedan presentar a lo largo de todo el ciclo vital de una manera integral en pro a instaurar, rehabilitar o potenciali-

zar el bienestar comunicativo de todos los individuos. Hablando un poco de la historia de la carrera desde la perspectiva de la fonoaudióloga Clemencia Cervo (1998), las principales instituciones de formación universitaria para esta carrera fueron la Escuela Colombiana de Rehabilitación y la Universidad Nacional en el año 1966, pero los profesionales no eran propios de la carrera, sino que se impartían las asignaturas por parte de fisiatras y foniatras, estos docentes eran traídos de Estados Unidos, México y Argentina. Desde 1997 esta profesión cuenta con la Ley 367 del año anteriormente nombrado en la cual se regula la Fonoaudiología en Colombia, en esta se reglamenta el ejercicio de la profesión y se establecen los requisitos necesarios para ejercer legalmente, la define como una profesión autónoma de nivel universitario de pregrado la cual se centra en los procesos de comunicación humana, aunque actualmente se esta trabajando en reformas que buscan modernizarla, realizarle ajustes y actualizaciones.

## IMPORTANCIA DEL FONOAUDIÓLOGO

**D**e todo esto nace la importancia del fonoaudiólogo, contar con un profesional que tenga las capacidad y los conocimientos necesarios para ofrecer a las personas

procesos de rehabilitación, potencialización o instauración de esas habilidades comunicativas que son hablar, escuchar, leer y escribir, no solo en ambientes clínicos sino también educativos, comuni-

tarios y laborales, permite a las personas que lo necesiten tener la posibilidad de progresar de manera gradual y según el caso lo permita en esa comunicación funcional necesaria en la vida de todos los seres humanos, también contribuimos de manera directa al desarrollo infantil y humano, favorecemos la participación social y la inclusión en colegios, trabajo, comunidad y actividades de ocio y recreación, trabajando con todas las edades a lo largo de todo el ciclo vital, creando un trabajo interdisciplinar para mejorar e impactar positivamente la calidad de vida de los pacientes, trabajando de manera conjunta con la familia, cuidadores, docentes y todas las personas que estén involucrados en el contexto del individuo que presente esa afectación comunicativa.

Desarrollando puntualmente el tema de las afasias encontramos vital y de suma

importancia la actividad terapéutica del fonoaudiólogo en el proceso de evaluación, intervención y diagnóstico, de manera que se acompañe al paciente a mitigar esas afectaciones comunicativas y promoviendo una comunicación efectiva con su entorno que le permita desenvolverse de la manera mas optima en los contextos en que se desarrolle, buscando mitigar la restricción en la participación comunicativa y la limitación en la interacción. Usualmente cuando la afectación es grave y la afasia es mas compleja se busca transitar de manera progresiva a afasias que disminuyan la complejidad y la afectación comunicativa, por ejemplo, pasar de una afasia de Broca a una afasia anómica de manera progresiva con terapia enfocada a ese objetivo, con actividades claras, directas y constantes que me permitan hacer esa transición.



Realizar una evaluación fonoaudiológica en un paciente con afasia es esencial debido a que así podemos observar de manera precisa y detallada como la lesión cerebral ha afectado el lenguaje, por medio de esta podemos determinar de que tipo de afasia (*fluyente o no fluyente*) se trata, también nos permite determinar el grado de severidad de afectación comunicativa. En este momento observamos de manera directa e indirecta en que procesos ya sea comprensión, expresión, repetición, nominación, lectura y escritura se encuentra la afectación, lo que nos dará indicios de que afasia podría tener el paciente y también nos brinda una orientación de que tenemos que empezar a trabajar, a continuación, se expone que podríamos observar en la evaluación de pacientes afásicos y nombramos el tipo de afasia que podría estar relacionado a esos signos comunicativos:

- ♦ Habla telegráfica, prosodia reducida, articulación dificultosa, comprensión del lenguaje buena, repetición alterada debido a limitación articulatoria y memoria verbal, anomias, lectura en voz alta alterada, escritura no fluida y es consciente de su déficit, a veces se

frustra, pero tiene gran esfuerzo, esto nos puede indicar una posible de una afasia de Broca (*Expresiva*).

- ♦ Prosodia normal, jergafasia, neologismos, parafasias, comprensión muy alterada, repetición alterada lo hace con errores o frases sin sentido, circunloquios, anomia severa, lectura oral fluida, pero sin comprensión, lectura comprensiva muy pobre, escritura fluida pero incoherente con neologismos escritos, no es consciente de su déficit por lo tanto mantiene con una actitud tranquila, esto nos puede indicar una posible de una afasia de Wernicke (*Comprensiva*).
- ♦ Buena articulación, pero con pausas frecuentes por autocorrección, la comprensión esta conservada por lo tanto entiende bien, la repetición esta muy alterada lo hace, pero con errores fonológicos, la nominación esta afectada se evidencia dificultad para seleccionar la palabra correcta y se autocorrigie en esos momentos, la lectura esta conservada, la escritura tiene errores fonológicos o en otras palabras paragrafías, es consciente de sus fallos y presenta

gran frustración, esto nos puede indicar una posible de una afasia de conducción.

- ♦ Habla no fluida y muy limitada, comprensión muy alterada pues no comprende lo verbal, repetición ausente o muy alterada, nominación muy alterada o ausente, lectura deficiente o inexistente, escritura casi ausente, déficit masivo muchas veces solo se comunican por medio de comunicación no verbal, esto nos puede indicar una posible de una afasia global.
- ♦ Habla fluida, articulación normal, prosodia normal, comprensión conservada, repetición conservada, nominación muy alterada presentan gran dificultad para encontrar las palabras, circunloquios muy frecuentes, lectura comprensiva conservada, lectura en voz alta conservada, escritura casi normal con algunos errores léxicos, conscientes de su déficit, pero usan estrategias para hacer una compensación, esto nos puede indicar una posible de una afasia anómica.
- ♦ Habla no fluida, iniciación del habla pobre, uso de frases

cortas, comprensión conservada, repetición conservada puesto que logran repetir frases largas, nominación afectada se podría hablar de anomias moderadas, lectura comprensiva conservada, escritura reducida, frases cortas, se asemeja a la afasia de Broca, pero en esta la repetición está intacta, esto nos puede indicar una posible de una afasia transcortical motora.

- ♦ Habla fluida pero incoherente, prosodia normal, comprensión alterada sobre todo con el componente semántico, repetición conservada, presencia de ecolalias en estas como lo vimos al principio de este artículo sabemos que es la repetición involuntaria de lo que escuchan a su alrededor, presencia de anomia severa, la lectura oral esta conservada, la lectura comprensiva está muy alterada, la escritura es incoherente y con presencia de errores semánticos, se asemeja a la afasia de Wernicke pero con la repetición intacta, esto nos puede indicar una posible de una afasia transcortical sensorial.
- ♦ Habla no fluida y muy limitada, comprensión muy alterada, repetición conservada pero



no comprenden lo que están repitiendo, la nominación está muy afectada, la lectura oral y comprensiva es muy pobre, la escritura es muy limitada, se asemeja a la afasia global pero la repetición está preservada, esto nos puede indicar una posible de una afasia transcortical mixta.

La evaluación fonoaudiológica también es muy importante para que podamos tener una orientación clara para la ejecución de diagnósticos diferenciales, para esto es vital la formación y conocimiento profesional del fonoaudiólogo, pues este es el que se va a encargar de evaluar de manera adecuada y distinguiendo la afasia de otros trastornos que se podrían llegar a confundirse como las apraxias del habla, las disartrias, alteraciones cognitivas, trastornos psiquiátricos y déficit cognitivo, esto es clave para no generar diagnósticos erróneos y complicaciones futuras. En adición a esto también nos permite establecer objetivos terapéuticos los cuales serán claves para el proceso del usuario y el seguimiento de este, teniendo como objetivo general favorecer la comunicación funcional y potencializar las habilidades comunicativas que aun permanezcan en el individuo.

Es importante que se realice una evaluación temprana de manera que el daño cerebral no este demasiado avanzando para que podamos empezar a trabajar de forma rápida, con esto lograremos mitigar o enlentecer esos afectos adversos y afectaciones profundas que se van a generar e impactar el lenguaje del paciente.

Si bien realizar un buena evaluación del paciente es clave para empezar a trabajar en los componentes y dimensiones más afectadas, la intervención del

fonoaudiólogo en pacientes afásicos va a ser todo el cuerpo de la rehabilitación pues de este proceso dependerá el éxito del proceso terapéutico y la calidad comunicativa del individuo, en ese proceso entramos a trabajar con el objetivo de recuperar al máximo posible esa comunicación funcional por medio de restauración, compensación y optimización de esas habilidades del lenguaje. En esta etapa el profesional propone actividades, estrategias, juegos y demás medios que pueda utilizar para lograr el objetivo terapéutico que tenga con su paciente, inicialmente se busca estimular la expresión oral, la comprensión, la nominación, la repetición, la lectura y escritura y la organización del discurso, mismos aspectos que evaluamos al principio, pues esto nos permitirá activar las redes neuronales encargadas de la neuroplasticidad.

Se crean planes de intervención individuales y dirigidos a las necesidades puntuales de cada usuario, pues no todos tienen la misma afectación, patología o grado de severidad, en este diseño de estrategias el profesional se enfoca en el tipo de afasia, el grado de severidad, diagnósticos médicos de base, perfil comunicativo, intereses y gustos personales del individuo para que así sea más fácil, a gusto y próspero ese proceso de rehabilitación, apoyándonos e integrando el contexto sociocultural del usuario, de manera que todo esto en conjuntos nos ayude a tener un lenguaje más estructurado y funcional de ser posible, entrenándolo para situaciones de la vida real como pedir algo en un restaurante, cumplir con las normas de cortesía, pedir ayuda, aspectos que mejoran de manera exponencial la autonomía del paciente afásico, un ejemplo de esto es la intervención basada en el entrenamiento de guiones en el cual se busca auto-

matizar enunciados que sean útiles para situaciones reales y cotidianas del paciente, con el fin de que se vuelvan más fluentes, esta intervención sería útil en una afasia de Broca pues así lograremos automatizar las necesidades comunicativas de este.

Es muy importante tener en cuenta que los fonoaudiólogos trabajan con los siguientes fundamentos científicos para la intervención y rehabilitación:

- ◇ Individualización del tratamiento: Considerando que cada paciente tiene un perfil lingüístico diferente, por lo tanto, el plan debe ajustarse a sus fortalezas y sus puntos débiles.
- ◇ Progresión de lo simple a lo complejo: Trabajar primero estructuras lingüísticas básicas e ir avanzando de manera progresiva con el ritmo de evolución del paciente.
- ◇ Intensidad y repetición: Se deben repetir los ejercicios no solo en las sesiones terapéuticas sino también en el hogar las veces suficientes para promover la plasticidad neuronal.

- ◇ Feedback y retroalimentación adecuada: Buscando que el paciente aprenda de sus errores por medio de correcciones, pistas y apoyo del fonoaudiólogo.
- ◇ Entrenamiento del entorno comunicativo: No solo se trabaja con el paciente sino también con su familia y contexto inmediato favoreciendo así la participación comunicativa.
- ◇ Monitoreo y reevaluación continua: Realizar evaluaciones y seguimientos constantes que me permitan analizar la evolución del paciente y ajustar las intervenciones terapéuticas.
- ◇ Por último, pero no menos importante encontramos la importancia del diagnóstico fonoaudiológico, este es un aspecto esencial para comprender de manera precisa cual es el estado comunicativo del paciente, debido a que, que afectaciones y fortalezas tiene, además de esto también permite conocer la severidad, el pronóstico y las necesidades reales de ese individuo para establecer lineamientos base en pro a la intervención que se llevara a cabo.

## CONCLUSIÓN

**A** lo largo de este artículo se conoció que la afasia más que un diagnóstico neurológico, representa una alteración profunda de la experiencia humana, pues interfiere con la capacidad esencial de comunicarnos y de participar activamente en la vida social, el recorrido histórico presentado demuestra como el estudio de las afasias ha evolucionado desde las primeras descripciones de Broca y Wernicke hasta las clasificaciones más actuales, permitiendo comprender que cada tipo

de fase posee una manifestación clínica particular relacionada directamente con la localización y la magnitud del daño cerebral. Así mismo se resaltaron los signos lingüísticos caracterizados como anomias, neologismos, parafasias, ecolalias, circunloquios que afectan de manera significativa la expresión, la comprensión, la lectura y escritura, impactando de forma global la comunicación funcional de quienes la padecen.

También se puede reflexionar sobre la comunicación desde la mirada de Watzlawick permitió dimensionar que esta es inherente a la existencia: siempre comunicamos incluso en silencio, por tanto, perder parcial o totalmente esta capacidad no solo compromete la expresión lingüística, sino también el bienestar emocional, la participación social, la autonomía, y la construcción de relaciones con el entorno y otras personas. Las afasias pueden generar aislamiento, frustración, baja autoestima y una profunda afectación en la calidad de vida, lo que resalta la necesidad de un acompañamiento profesional especializado.

La afasia, entendida como un trastorno de lenguaje adquirido posterior a una lesión cerebral, evidencia también la complejidad neurobiológica y funcional del sistema lingüístico humano. Su detección y abordaje requieren un análisis minucioso que complementa no son los signos u observacionales sino también los procesos cognitivos emocionales y sociales comprometidos en esto. Por lo cual la evaluación fonoaudiológica es un proceso fundamental ya que permite caracterizar el tipo de afasia, la severidad del daño, los mecanismos compensatorios presentes y el impacto real en la comunicación cotidiana y garantiza que la intervención responda a las necesidades comunicativas de cada persona.

En consecuencia, la intervención fonoaudiológica se convierte en un pilar indispensable para promover la recuperación funcional y la adaptación comunicativa del individuo. A través de estrategias basadas en la evidencia, el profesional busca estimular los procesos lingüísticos conservados para que se mantengan la interacción con el entorno. Esta labor favorece la reorganización neurológica y la plasticidad neuronal, contribuyendo al bienestar emocional, favoreciendo la

participación social y promoviendo una mayor autonomía.

En este punto se hace evidente la relevancia del fonoaudiólogo como profesional experto en los procesos comunicativos, su formación científica humanística y tecnológica, junto con el reconocimiento legal de la profesión, le permite abordar de manera integral los trastornos del lenguaje adquirido. En el caso de las afasias, el fonoaudiólogo desempeñó un papel esencial en la evaluación, diagnóstico, intervención y seguimiento terapéutico, entendiendo que cada persona presenta un perfil clínico único que requiere estrategias individualizadas orientadas a restaurar, compensar o potenciar sus habilidades comunicativas.

El trabajo del fonoaudiólogo no solo busca mejorar el desempeño lingüístico, sino también busca favorecer la participación social, fortalecer los vínculos afectivos, reducir el impacto emocional del trastorno y promover una comunicación efectiva en todos los contextos. Además, su labor interdisciplinaria y colaborativa con familias, cuidadores, docentes y profesionales de salud garantiza una intervención más compleja y funcional. En muchos casos, el objetivo terapéutico implica acompañar al usuario en una transición hacia afectaciones menos complejas, permitiendo recuperar progresivamente la autonomía comunicativa y mejorando la interacción social.

En definitiva, las afasias requieren una mirada comprensiva y especializada, y es precisamente en este escenario donde el fonoaudiólogo se convierte en un actor fundamental y de gran ayuda para la rehabilitación, la inclusión y la participación comunicativa de cada persona, esto mediante la intervención, evaluación y acompañamiento terapéutico que se le brindará al paciente.

## REFERENCIAS

- Revista Digital Universitaria. (2008.). <https://www.revista.unam.mx/vol.9/num12/art103/int103-1.htm>
- Webmaster. (2025). Historia de la fonoaudiología en Colombia: su origen. Escuela Colombiana de Rehabilitación. <https://www.ecr.edu.co/historia-de-la-fonoaudiologia-en-colombia/>
- de Colombia Decreta: Artículo, P. la C. se R. la P. de F. y. se D. N. P. su E. en C. E. L. C., Fonoaudiología, se E. P., & De nivel superior, la P. A. e. I. (s/f). LEY 376 DE 1997. [Gov.co](http://www.gov.co). Recuperado el 27 de noviembre de 2025, de [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105005\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105005_archivo_pdf.pdf)
- Castillero Mimenza, O. (2025, 13 agosto). Los 6 axiomas de la comunicación: ¿cuáles son? Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/social/axiomas-de-la-comunicacion>
- Peña-Casanova, J., Vinaixa, L., Diéguez-Vide, F., Gramunt-Fombuena, N., & Soler-Campillo, A. (2022). Evaluación de las afasias: consideraciones dialectales y culturales en neurología. *Neurología*, 37(7), 596-603.
- Arboleda, A., Lopera, L. C., Mosquera, K., & Rodríguez, I. (2021). La importancia del uso adecuado de los diagnósticos en fonoaudiología—análisis de una experiencia en una UCI neurológica de Medellín. *Revista Virtual Universitaria*, 16(2), 123-125
- Fuente de Imágenes, <https://www.shutterstock.com>

**Natalia Maria Tejada Forero**  
**Akemy Valentina Cifuentes Díaz**  
**Hilda Suleyma Pedreros Pedreros**  
**Paula Andrea Durán Caro**  
 Estudiantes Programa de Fonoaudiología  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Corporación Universitaria Iberoamericana

**Paola Andrea Ramírez**  
 Docente Programa de Fonoaudiología  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Corporación Universitaria Iberoamericana