

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	GUIA DE MANEJO: ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CÓDIGO: AT-FOAU-GM-01
 	UNIDAD: APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	FECHA DE EMISIÓN: 18-12-2017
	PROCESO: APOYO TERAPEUTICO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

Página 1 de 14

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Realizar un oportuno tratamiento con calidad y eficiencia en los usuarios del Hospital Militar Central intrahospitalarios y de Consulta Externa que presentan Desordenes de Voz que afectan su proceso de comunicación.

2. METODOLOGIA

La presente guía se desarrolla con base en el consenso del grupo de Fonoaudiólogas del Hospital Militar Central que intervienen el manejo de los Desórdenes de la voz. Se basa en la recolección de información de literatura, Proyectos de investigación, trabajo interdisciplinario con los Servicios de Otorrinolaringología y Cabeza y cuello y estadística de comorbilidad de los últimos 4 años.

3. ALCANCE

Se inicia intervención fonoaudiológica desde la remisión de la Unidad de Cuidado Intensivo, Hospitalización y consulta externa hasta terminar manejo terapéutico fonoaudiológico.

4. POBLACION OBJETO

Población infantil y adulta con Desordenes de la Voz que asisten al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

GUIA DE MANEJO	ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CODIGO	AT-FOAU-GM-01	VERSION	02
		Página:	2 de 14		

5. RECOMENDACIONES

1. NOMBRE: DESORDENES DE LA VOZ

2. DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS DESORDENES DE LA VOZ

La Disfonía es un síntoma, una alteración de la voz que puede ir del simple abuso vocal hasta la pérdida de la eficacia vocal, e implica la falta de control de los mecanismos respiratorio, resonancia y proyección. (1).

Disfonía: Trastorno de la voz hablada o cantada. Se ocasiona por una anomalía de las estructuras y/o de las funciones del sistema de producción vocal y puede ocasionar dolor, discapacidad en la comunicación y limitación ocupacional o social. (1)

CIE 10: R490 Alteraciones de voz

Excluye: trastorno psicógeno de la voz (F44.4)

3. ETIOLOGÍA

Los desórdenes de la voz se ven influenciados por diferentes factores que dada la patología se pueden tornar como:

3.1 Factores desencadenantes: Son el origen directo del desorden de la voz

3.1.1 Factores perpetuantes: Son aquellos que se mantienen afectando el proceso de la fonación.

3.1.2 Factores agravantes: Son aquellos que empeoran el desorden de la voz

Entre los cuales se pueden resaltar

- Reflujo Gastro – esofágico
- Traumatismo del pliegue vocal
- Procesos infecciosos
- Tabaquismo
- Alcohol
- Cáncer
- Conductas fonotraumáticas

GUIA DE MANEJO	ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CODIGO	AT-FOAU-GM-01	VERSION	02
		Página:	3 de 14		

5. RECOMENDACIONES

- Causas iatrogénicas (5)

La evaluación funcional de la voz es el proceso mediante el cual el fonoaudiólogo valora cada uno de los parámetros de la voz. Como resultado de este proceso se obtiene una visión del estado de la voz del paciente. Para llevar a cabo la evaluación vocal, el clínico debe aplicar diferentes pruebas y procedimientos con el objeto de valorar cada uno de los elementos que intervienen en la producción de la voz hablada y cantada. (3)

Remisión

- ▶ El paciente es remitido por el Servicio de ORL previa valoración por Nasofibrolaringoscopia y/o laringoscoestroboscopia
- ▶ Puede ser remitido por Cirugía General por Disfonia posterior a post operatorio de Tiroidectomía o por otros profesionales.

Considerando que la voz es el medio esencial de la comunicación humana por medio del cual una persona puede interactuar con los demás y desarrollarse dentro de su medio bio-psico-socio-laboral, es fundamental implementar mecanismos que permitan prevenir y promover el buen cuidado de su voz. Sin embargo, al presentarse alteraciones de índole vocal o desórdenes de la voz que limiten la comunicación dentro de su entorno por causas no orgánicas, orgánicas, neurológicas entre otras debe iniciarse una reeducación de la voz por medio de un proceso que inicia con una valoración permitiendo establecer un diagnóstico preciso para dar oportunamente una intervención adecuada y por ende la funcionalidad del paciente en todos los contextos de su vida.

4. EPIDEMIOLOGIA

Se recolectó la información de los pacientes atendidos en el Hospital Militar Central entre el período comprendido del 2013 al 2016 encontrándose que:

Año	Número de pacientes
2013	71
2014	86
2015	94
2016	98

GUIA DE MANEJO	ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CODIGO	AT-FOAU-GM-01	VERSION	02
		Página:	4 de 14		

5. RECOMENDACIONES

5. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Alteración en los parámetros acústicos de la voz (tono, timbre, intensidad).

Alteración en respiración.

Alteración Fono-respiratoria.

Alteración en función oral faríngea.

Alteración en todo el proceso de comunicación.

Alteración en estructura musculo-esquelética.

6. CLASIFICACIÓN DE LA PATOLOGÍA VOCAL

- Desorden de la voz de tipo no orgánica
- Desorden de la voz de tipo orgánica
- Desorden de la voz de origen Neurológico
- Desorden de la voz por alteración del movimiento
- Alteración de la voz por laringectomía
- Voz normal

7. DIAGNOSTICO

El diagnostico se basa en la percepción acústica de la voz, antecedentes, y comorbilidades presentes, por medio de pruebas subjetivas y objetivas como el análisis acústico de la voz.

- Antecedentes.
- Historia del uso vocal – presencia o no de conductas fonotraumáticas

GUIA DE MANEJO	ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CODIGO	AT-FOAU-GM-01	VERSION	02
		Página:	5 de 14		

5. RECOMENDACIONES

- Aspectos perceptibles de la producción/comportamiento vocal
- Parámetros acústicos de la producción del comportamiento vocal
- Aspectos fisiológicos del comportamiento fonatorio.
- Medidas perceptibles y/o instrumentales (Análisis acústico de la voz (CSL 4500) - Computerized speech laboratory 4500)
- Estado psicológico/emocional
- Examen de comportamiento respiratorio
- Examen de comportamiento músculo - esquelético
- Pruebas aerodinámicas

ANAMNESIS

► Identificación personal

- Datos personales
- Motivo de consulta - remisión
- Observación de problemas comunicativos-sociales.

► Antecedentes

- Médico – quirúrgicos. (Endocrinos, respiratorios, gastroenterológicos, oncológicos, neurológicos, audiológicos, alérgicos)
- Ocupacionales - escolar
- Familiares
- Ambientales

► Aspectos generales a tener en cuenta:

- Antecedentes foniátricos

GUIA DE MANEJO	ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CODIGO	AT-FOAU-GM-01	VERSION	02
		Página:	6 de 14		

5. RECOMENDACIONES

- ▶ Conductas de esfuerzo
- ▶ Modificación de la voz
- ▶ Condiciones en que ejerce su actividad
- ▶ Tiempo de desarrollo de la disfonía
- ▶ Síntomas asociados con la disfonía
- ▶ Problemas de salud en general
- ▶ Tratamientos médicos efectuados
- ▶ Aspecto psicológico

Determinar Factores desencadenantes y favorecedores

Evaluación de las áreas:

- Respiración (tipo – modo)
- Postura
- Cualidades de la voz

Pruebas relacionadas con la respiración

- ✓ **Tiempo máximo de fonación:** se emplea para estudiar la eficiencia del cierre glótico y la espiración.
- ✓ **Índice s/z:** mide la eficiencia fonatoria y respiratoria del paciente, nos permite relacionar la disfonía con un pobre control respiratorio y/o laríngeo.
- ✓ **Prueba de Glatzel:** esta prueba consiste en colocar un espejo de Glatzel apoyado debajo de la nariz y se mide la permeabilidad nasal durante las emisiones vocales.
- ✓ **Prueba de Rosenthal:** esta prueba permite evaluar la eficiencia respiratoria de cada narina, en reposo.

Análisis Acústico de la Voz (CSL Multidimensional voice program Kay Pentax 2005) Al inicio, durante y al final de tratamiento con el fin de favorecer el proceso de retroalimentación y establecer parámetros de mejoría del paciente.

- Permite el estudio cuantitativo de las características de la voz.
- Produce valores numéricos y representación gráfica de los análisis en comparación con un patrón normal.

GUIA DE MANEJO	ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CODIGO	AT-FOAU-GM-01	VERSION	02
		Página:	7 de 14		

5. RECOMENDACIONES

- Se realiza al inicio de la intervención, durante y al final del tratamiento.

Estudios Y/O Ayudas Complementarias:

- Audiometría según el caso
- Videolaringoestroboscopia de control
- Nasofibrolaringoscopia de control
- Espirometría

TRATAMIENTO

8.1 ENFOQUES DE TRATAMIENTO

- Terapia sintomática (Stemple – Morrison)
- Terapia Psicogena (Stemple)
- Terapia Etiológica (Stemple)
- Terapia de voz Fisiológica (Stemple)
- Terapia Electica global (Stemple – Morrison)
- Terapia funcional (Castejon – Garjon)
- Terapia holistica (TAO de la Voz)

8.2 REEDUCACIÓN VOCAL – TRATAMIENTO

GUIA DE MANEJO	ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CODIGO	AT-FOAU-GM-01	VERSION	02
		Página:	8 de 14		

5. RECOMENDACIONES



(2)

REEDUCACIÓN VOCAL: Se basa en la combinación de técnicas directas e indirectas realizadas en la terapia de voz que permita restaurar en el individuo su subproceso de la voz permitiendo funcionalidad en su entorno familiar, social y laboral.

- Duración: El tiempo de tratamiento oscila de 2 a 6 meses.
- Objetivo: Brindar pautas al paciente sobre reeducación vocal y establecer las estrategias terapéuticas que permitan mejorar las condiciones vocales y así mismo su coordinación fono-respiratoria.
- Intervención: Depende del tipo de patología que presente el paciente.

Se trabajaran en diferentes áreas del subproceso de la voz como son: Relajación, respiración, período preparatorio de la voz, postura, resonancia y proyección vocal.

En el área de relajación se tendrá en cuenta diferentes técnicas según la necesidad del paciente para favorecer su esquema corporal. Entre las cuales se encuentran: Relajación de Shultz, Relajación con los ojos abiertos, Relajación Dalcrozze, Relajación extra laríngea e intra – laríngea.

A nivel respiratorio, se buscará establecer el tipo y modo respiratorio adecuado que favorezca su proceso comunicativo y su coordinación fono

GUIA DE MANEJO	ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CODIGO	AT-FOAU-GM-01	VERSION	02
		Página:	9 de 14		

5. RECOMENDACIONES

respiratoria a través de diferentes ejercicios como series automáticas, lecturas y conversación espontánea evitando fatiga.

Relacionado con el área preparatoria de voz, esta se encuentra enfocada a patologías con etiología que generen hiperfunción en la musculatura intra e extralaringea: relajación suave lento, periodos cortos, voz (subtonales), repeticiones cortas. Con etiología que genere hipofunción: relajación activante fuerte, ejercicios de peso, fuerza, contraresistencia uní o bilateral, mayor frecuencia respiratoria (prolongar apneas. Cuadros mixtos se trabaja a nivel intralaringeo como hipofunción y extralaringeo como una hiperfunción.

Referente a la postura, se buscan desarrollar diferentes estrategias que permitan potencializar la voz y favorecer un esquema corporal vocal que le sea funcional a nivel comunicativo.

A nivel de Resonancia y proyección vocal, se busca potencializar la voz con mínimo esfuerzo.

Todo lo anterior, se encuentra acompañado de pautas de higiene vocal necesarias para evitar conductas fono traumáticas y favorecer su proceso vocal.

Etapa Inicial

Duración: El tiempo de tratamiento oscila de 2 a 6 meses según la patología del paciente

Objetivo: Brindar pautas al paciente sobre reeducación vocal y establecer las estrategias terapéuticas que permitan mejorar las condiciones vocales y así mismo su coordinación fonorespiratoria.

Intervención: Área de relajación, Área de respiración, Área de coordinación fonorespiratoria, Área preoperatoria de voz, área de proyección vocal.

Etapa de control

Se realiza control con el Otorrinolaringólogo quien realiza una video estroboscopia y determina el estado vocal actual del paciente, con base en eso se determina si continúa o se termina el tratamiento.

Reeducación Vocal – Tratamiento Pre Quirúrgico Y Postquirúrgico

Etapa inicial pre quirúrgica

Duración: 3 sesiones

Objetivo: Brindar pautas al paciente a nivel pre quirúrgico que permitan iniciar un proceso de reeducación vocal que incidan directamente en la evolución del paciente posterior a la cirugía.

Intervención: Área de relajación, Área de respiración, Área de coordinación fono respiratoria, Área preoperatoria de voz.

GUÍA DE MANEJO	ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CODIGO	AT-FOAU-GM-01	VERSION	02
		Página:	10 de 14		

5. RECOMENDACIONES

Etapa postquirúrgica

Duración: El tiempo de tratamiento oscila de 2 a 6 meses según la patología del paciente

Objetivo: Brindar pautas al paciente sobre reeducación vocal y establecer las estrategias terapéuticas que permitan mejorar las condiciones vocales y así mismo su coordinación fono respiratoria.

Intervención: Área de relajación, Área de respiración, Área de coordinación fono respiratoria, Área preoperatoria de voz, Área de proyección vocal.

CRITERIOS

- Criterio de Inclusión

Aquella persona que presenta un desorden de la voz que afecte su comunicación y su desempeño a nivel personal, familiar, social, laboral e incluso escolar si de infantes se trata. Siempre debe tener un diagnóstico del Otorrinolaringólogo previo.

- Criterio de exclusión

Aquella persona que sea catalogada dentro de parámetros normales.

Personas procedentes de otras ciudades que no puedan asistir al tratamiento en el Hospital Militar Central y que puedan acceder a la intervención en la ciudad de origen.

- Criterio de terminación del tratamiento

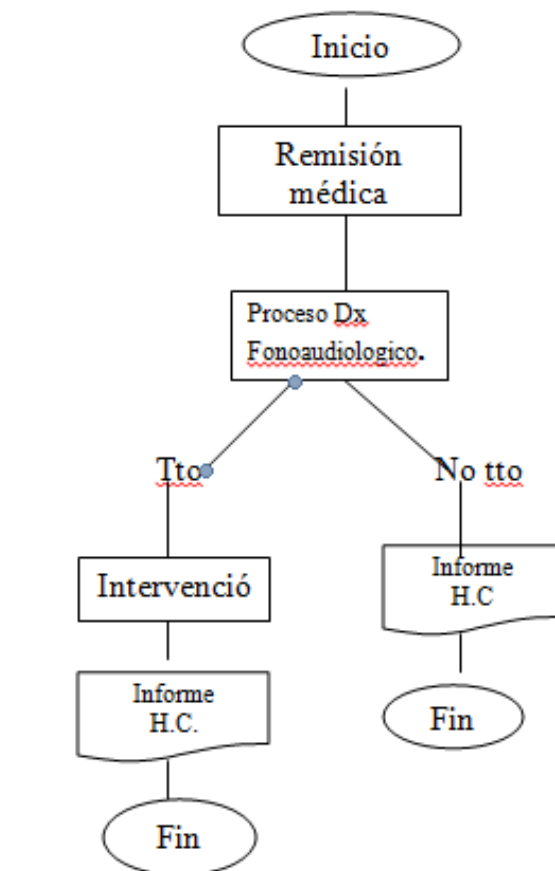
Aquellas personas que presentan una comunicación funcional posterior al tratamiento que les permite desarrollarse en su función diaria.

8. NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

III	La evidencia científica procede de estudios descriptivos no experimentales bien diseñados como estudios comparativos de correlación y de casos y controles.
IV	La evidencia científica procede de documentos u opiniones de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio.

GUIA DE MANEJO	ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CODIGO	AT-FOAU-GM-01	VERSION	02
		Página:	11 de 14		

6. ALGORITMO



A Todos los pacientes con Desórdenes de la Voz se le debe hacer Análisis Acústico de la Voz al inicio, durante y al final de la intervención.

GUÍA DE MANEJO	ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CODIGO	AT-FOAU-GM-01	VERSION	02
		Página:	12 de 14		

7. CONTROL DE CAMBIOS				
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
	Actualización de la guía	Mejoramiento de la calidad	Actualización del proceso	Diciembre 2017
	Cambio de código	Se modifica código de la guía por actualización documental	Actualización por vigencia	Diciembre 2017

8. ANEXOS
PUBLICACIONES QUE APOYAN LA GUÍA Acta Otorrinolaringol Esp. 2016 May-Jun;67(3):179-181. doi: 10.1016/j.otorri.2015.02.004. Epub 2015 May 28. Bernal GL., Morales LJ., Beltrán O. Tiroplastia tipo IV modificada (aproximación cricotiroidea) en un paciente con androfonía. (Modified type IV thyroplasty (cricothyroid approximation) in a patient with androphonia. Manejo del sulcus vocalis con injerto de fascia temporal". LUIS JORGE MORALES RUBIO, DAVID PINEDA . En: Colombia. Acta De Otorrinolaringología & Cirugía De Cabeza Y Cuello ISSN: 0120-8411 ed: Javegraf. v.38 fasc.2 p.307 - 313 ,2010, DOI:

GUIA DE MANEJO	ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CODIGO	AT-FOAU-GM-01	VERSION	02
		Página:	13 de 14		

8. ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

ASHA, 2005

Bustos, Ines. La voz. La tecnica y la expresion. Ed. Paidotribo. 2003.

Colina, S, Guzmán L, ,(2012). Sistema para caracterización de señales de voz en niños con problemas de rotacismo. Universidad Militar Nueva Granada.

Colina, S, Beltran, Fonca, B, (2009). Caracterización de una población de pacientes con disfonía del servicio de fonoaudiología en el hospital militar central de III y IV nivel de atención de la ciudad de Bogotá Universidad Nacional De Colombia- Hospital Militar Central.

Guzman, Marco. University of Iowa, y National center for voice and speech, USA.Académico Unidad de Voz de la Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Chile.

Menaldi Jackson Cristina. Evaluación de la Voz. Editorial Medica Panamericana.1992.

Menaldi Jackson Cristina. La voz patológica. Editorial Medica Panamericana.1995.

Morales Patricia. Peña Martha. Evaluación perceptivo – auditivo. 2006

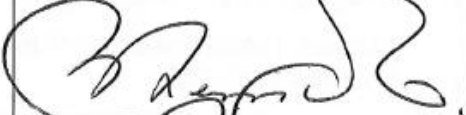
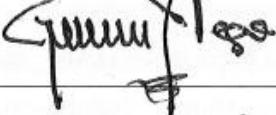
Morrison, Murray. Tratamiento de los trastornos de la voz. Ed. Masson. 1996.

Nieto, Altuzarra y Cobeta. Medicine, 1998.

Prater, Rex J. Manual de terapéutica de la voz. Salvat Editores S.A. 1986

Ruotsalainen Jani H Jaana Sellman, Laura Lehto, Merja Jauhiainen, Jos H Verbeek. Interventions for treating functional dysphonia in adults Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD006373. DOI: 10.1002/14651858.CD006373.pub2.

GUIA DE MANEJO	ATENCION EN DESORDENES DE LA VOZ	CODIGO	AT-FOAU-GM-01	VERSION	02
		Página:	14 de 14		

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	SMSM. Olga roció Beltran Higuera	Fonoaudióloga	Diciembre 2017	
REVISÓ	SMSM. Soraya Colina Matiz	Líder Área fonoaudiología	Diciembre 2017	
	CR. (RA) Blanca Reina Camacho	Jefe seguridad y defensa - unidad de apoyo diagnóstico y terapéutico	Diciembre 2017	
APROBÓ	CR. (RA)MD. Guillermo Vega Torres	Subdirector Sector Defensa. Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Diciembre 2017	
PLANEACIÓN –CALIDAD Asesoría Técnica del Formato	SMSM. Pilar Adriana Duarte Torres	Coordinadora Grupo Gestión de Calidad Integral	Diciembre 2017	