

# UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ



Facultad de Ciencias Médicas

Terapia de Lenguaje

Análisis de caso previo a la obtención del título de:  
Licenciada en terapia de lenguaje.

**TEMA:**

**“Rehabilitación de la disfonía nodal aplicando ejercicios del tracto  
vocal semiocluido”.**

**AUTORA:**

Cedeño García Stephany Elizabeth

**TUTORA:**

Dra. Ana Maris Llovet Miniet

Manta, Julio 2018

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

En calidad del Tutor del Análisis de Caso sobre el tema: “Rehabilitación de la disfonía nodal aplicando ejercicios del tracto vocal semiocluido”, presentado por Cedeño García Stephany Elizabeth, de la Licenciatura en Terapia de Lenguaje de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí considero que dicho informe de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión y evaluación respectiva por parte del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Superior Designe.

Manta, Julio 2018

TUTOR /A:

---

Dra. Ana Maris Llovet Miniet.

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso, sobre el tema “Rehabilitación de la disfonía nodal aplicando ejercicios del tracto vocal semiocluido” de la Srta. Cedeño García Stephany Elizabeth, para la Licenciatura en Terapia de Lenguaje.

Manta, Julio 2018

---

**Presidente**

---

**Calificación**

---

**Tribunal 1.**

---

**Calificación**

---

**Tribunal 2**

---

**Calificación**

---

**SECRETARIA**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Yo, Cedeño García Stephany Elizabeth portador de la cédula de identidad N° 131492281-4, declaro que los resultados obtenidos en el Análisis de Caso titulado “Rehabilitación de la disfonía nodal aplicando ejercicios del tracto vocal semiocluido” que presento como informe final, previo a la obtención del Título de Licenciada en terapia de lenguaje son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del Análisis de Caso y posteriores de la redacción de este documento son y serán de mi autoría, responsabilidad legal y académica.

Manta, Julio 2018

**AUTORA**

---

Cedeño García Stephany Elizabeth

## **DEDICATORIA**

Todo mi esfuerzo es dedicado al creador supremo; Dios, el cual me ha brindado la fuerza necesaria para seguir logrando todo lo que me he propuesto hasta el día de hoy.

A mis padres que me dieron la vida, educación, me inculcaron buenos valores para seguir una carrera universitaria, a mis hermanos y a mi familia que sabía que su apoyo era incondicional, me lo han demostrado estando presente en cada una de las etapas de mi vida.

**Cedeño García Stephany Elizabeth.**

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencia y sobre todo felicidad.

A todas las autoridades, licenciados, doctores y demás profesionales de la Carrera de Terapia de Lenguaje de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí por los conocimientos que adquirí en el transcurso de estos 5 años.

Gracias a mi madre, que conté con su apoyo en todo momento por sus valores inculcados y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, sobre todo por ser un excelente ejemplo a seguir y a mis hermanos por ser parte de mi vida, y representar la unión familiar.

A mi tutora de análisis de caso, Dra Ana Maris Llovet Miniet, por impartir conocimientos a lo largo de este proceso de culminación de Carrera.

A mi paciente, por colaborarme en este proceso de titulación para llegar a esta gran anhelada meta.

**Cedeño García Stephany Elizabeth.**

## ÍNDICE

<b>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....</b>	<b>II</b>
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....</b>	<b>III</b>
<b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA .....</b>	<b>IV</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>V</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>VII</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>IX</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>X</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>3</b>
<b>2. INFORME DEL CASO.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1. Definición del Caso.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1.1. Presentación del Caso.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1.2. Ámbitos de estudio.....</b>	<b>4</b>
<b>2.1.3. Actores implicados.....</b>	<b>4</b>
<b>2.1.4. Identificación del problema.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2. Metodología.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2.1. Lista de preguntas.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2.2. Fuentes de información.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2.3. Técnicas para la recolección de la información.....</b>	<b>6</b>
<b>2.3. Diagnóstico.....</b>	<b>7</b>
<b>3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1. Denominación de la propuesta.....</b>	<b>9</b>
<b>3.2. Objetivos de la propuesta .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2.1. Objetivo general .....</b>	<b>9</b>

<b>3.2.2. Objetivos específicos</b> .....	9
<b>3.3 Fundamentación de la propuesta</b> .....	10
<b>3.4. Planteamiento de la propuesta</b> .....	10
<b>3.4.1. Actividades y tareas</b> .....	16
CONCLUSIONES .....	17
RECOMENDACIONES .....	18
Referencias Bibliográficas. ....	19
ANEXOS .....	21



## RESUMEN

En la actualidad, la rehabilitación vocal como terapia inicial en los diagnósticos de nódulos cordales está ampliamente aceptada y reconocida por parte de médicos otorrinolaringólogos y logopedas que se dedican a intervenir el área de la voz. El presente caso clínico, pretende demostrar la efectividad de la actuación logopédica en las disfonías por lesión nodular, especialmente en aquellas personas que emplean su voz para el ejercicio de su ocupación cotidiana o profesión.

Se realizó un trabajo investigativo que tuvo como objetivo principal mejorar los atributos de la voz mediante ejercicios del tracto vocal semiocluido en paciente con disfonía nodal en el centro de rehabilitación integral especializado – CRIE # 3 de Portoviejo, para ello se aplicó la metodología descriptiva, destacando el aporte para los futuros terapeutas de lenguaje, que aplicaran los conocimientos adquiridos en el desarrollo de casos clínicos con características particulares como las presentadas en este trabajo, y podrán adoptar los medios y técnicas necesarias en el tratamiento, posible recuperación y aplicación de nuevos ejercicios de la voz de acuerdo a las necesidades individuales del paciente para mejorar su calidad de vida.

**Palabras claves:** disfonía, nódulos, actuación logopédica.

## ABSTRAC

Currently, vocal rehabilitation as initial therapy in the diagnosis of cordal nodules is widely accepted and recognized by otolaryngologists and speech therapists who are dedicated to intervening in the area of voice. The present clinical case aims to demonstrate the effectiveness of logopedic performance in dysphonia due to nodular injury, especially in those people who use their voice to exercise their daily occupation or profession.

The main objective of this research work is to improve the voice attributes through exercises of the semiofluid vocal tract in a patient with nodal dysphonia in the Center for Specialized Integral Rehabilitation - CRIE # 3 of Portoviejo, for which the descriptive methodology was applied, highlighting the contribution for future Language Therapists, who will apply the knowledge acquired in the development of clinical cases with particular characteristics such as those presented in this, where they can adopt the necessary means and techniques in the treatment, possible recovery and application of new voice exercises according to the needs of the patient to improve their quality of life.

**Keywords:** Dysphonia (nodules), logopédic performance.

# CAPITULO I

## 1. JUSTIFICACIÓN.

La comunicación oral, como herramienta fundamental del ser humano permite transmitir información mediante el conjunto de sonidos articulados que dan origen a la voz esta se produce en las cuerdas vocales que vibran con el paso del aire espirado a través de la glotis; donde intervienen los diferentes órganos resonadores, como son: faringe, cavidad bucal, fosas nasales, entre otros, en consecuencia los diferentes timbres hacen que sea característica distinta de cada individuo y dependen de la forma, estructura o tamaño de estos órganos.

La disfonía es la alteración del timbre normal de la voz por un trastorno orgánico o funcional, siendo la afonía la pérdida total de la voz, el presente estudio de caso se basa en una paciente con diagnóstico disfonía orgánica nodular, este trastorno se caracteriza por pequeñas formaciones nodulares situadas en el borde de las cuerdas vocales, son frecuentes a nivel de la unión del tercio anterior con los dos tercios posteriores, además interfiere con el cierre glótico de las cuerdas vocales. Esto produce una abertura denominada hiatus central, medio o posterior según la ubicación en la glotis, esta hace que la paciente presente voz y muchas veces sin claridad. (Loiacono, 2012). Por lo general, la disfonía es muy frecuente en personas que presentan hábitos del mal uso y/o abuso de la voz, en los profesionales los más afectados son los profesores, cantantes y locutores, otras de las causas es por factores ambientales como bajas temperaturas.

Dado que, la comunicación es fundamental para el ser humano, se plantea beneficiar al paciente mejorando las condiciones de la voz mediante rehabilitación con ejercicios del tracto vocal semiocluido (TVSO); dando aportes interesantes al probar diferentes ejercicios y su eficacia en casos particulares como el planteado en este caso de estudio. Además, es de impacto positivo, debido a que se fomentan nuevas intervenciones logopédicas al paciente el cual puede incluir en su vida diaria para reeducar sus hábitos de

vocalización, contando con la oportuna ayuda del personal especializado de terapia del lenguaje del Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE # 3) de Portoviejo.

La importancia de este estudio radica en mejorar la calidad de vida del paciente, ofreciendo la oportunidad de recuperación de sus funciones vocales a través de los ejercicios del TVSO, aplicando la vibración labial, vibración lingual, rasperry, humming, consonantes fricativas o sonoras, oclusión parcial de la boca con la ayuda de las manos, megáfono invertido, fonación invertida con consonantes nasales, tubo de resonancia, incluyendo las técnicas de apoyo como la técnicas de relajación y respiración, tiempos respiratorios y técnicas de postura, las mismas evaluadas antes y después de la rehabilitación para medir avance de la paciente. Como complemento, se permite obtener acceso directo al paciente sujeto del estudio, a su historia clínica, personal especializado, recursos materiales, financieros y estructurales para realizar la rehabilitación, por lo que le da total factibilidad al caso.

## **CAPITULO II**

### **2. INFORME DEL CASO.**

#### **2.1. Definición del Caso.**

##### **2.1.1. Presentación del Caso.**

El sujeto del presente estudio de caso pertenece al género femenino, de 33 años de edad, manifiesta que en su trabajo está expuesta a bajas temperaturas (fábrica de pescado), sus síntomas empezaron con resequedad de la laringe, con disminución de la voz, dolor a nivel del cuello, voz ronca, hormigueo al pasar la saliva desde hace seis años atrás. La paciente relata que una de las causas principales es trabajar en el área de frío desde hace más de diez años, fue referida por el médico especialista en otorrinolaringología (ORL) del hospital del IEES de la ciudad de Portoviejo (ver anexo 1) .

Por lo anterior, refiere preocupación por su disfunción vocal, la misma que acude al médico especialista ORL del hospital del IEES de la ciudad de Portoviejo, donde es valorada y examinada de las cuerdas vocales (nasofibrolaringoscopia), el mismo dio como resultado nódulos como causa principal de su disfonía por lo que es derivada a realizar terapia de lenguaje (ver anexo 2). Según lo anterior, acude a realizar sus terapias de lenguaje en el CRIE, donde fue valorada nuevamente por el médico fisiatra y referida al área de terapia de lenguaje (ver anexo 5) donde se constatan los siguientes parámetros: palpación de los músculos a nivel del cuello, respiración, fonación, articulación, evaluación de los órganos fono articulatorios, dándonos como resultado dolor, rigidez muscular a nivel anterior y posterior del cuello, cansancio al hablar, carraspeo y resequedad en la boca (xerostomía).

Por lo antes mencionado, se confirma el diagnóstico inicial de: Disfonía Nodal y es referida por el fisiatra a realizar ejercicios del TVSO, en sesiones de 30 minutos, 2 veces a

la semana para un total de 36 sesiones con el fin de mejorar su condición de salud y calidad de vida (ver anexo 3).

### **2.1.2. Ámbitos de estudio.**

El presente análisis de caso está inmerso directamente en el campo de la rehabilitación de la voz, ya que el paciente se encuentra dispuesto a colaborar en la terapia de lenguaje; los ámbitos que intervienen son:

- Ejercicios del tracto vocal semiocluido que están enfocados netamente en mejorar las condiciones normales de la voz.
- Técnicas de relajación que ayudan al paciente a obtener un tono muscular óptimo para la fonación.
- Técnicas de respiración y sus tiempos respiratorios para que el paciente tenga una resistencia en su correcta respiración costodiafragmática.

### **2.1.3. Actores implicados.**

En este estudio de caso los principales actores implicados fueron:

- El especialista otorrinolaringólogo del IEES de Portoviejo donde se realizó la nasofibrolaringoscopia.
- El fisiatra que pertenece al Centro de Rehabilitación Integral Especializado - CRIE#3 Portoviejo donde es evaluada, diagnosticada y referida al área de terapia de lenguaje.
- La Licenciada del área de Terapia de Lenguaje que pertenece al CRIE#3 Portoviejo donde fue evaluada para su rehabilitación.(ver anexo 5 y 6)
- Personal especializado en la carrera de terapia de lenguaje, donde está inmersa la autora del presente trabajo.
- La paciente de 33 años diagnosticada con disfonía nodal.

#### **2.1.4. Identificación del problema.**

En el presente estudio de caso, se presenta una disfonía nodal causada principalmente por cambios ambientales (exposición constante a bajas temperaturas), otro factor importante es, el excesivo ruido ambiental en su área laboral la que obligaba a hablar con una intensidad y un tono más alto de lo normal, incurriendo en el abuso de la voz al hablar excesivamente, chillar, gritar, no hidratar las cuerdas vocales y respirar de forma incorrecta, desmejorando los atributos normales de la voz.

Los síntomas referidos no fueron atendidos de forma precoz, por cuestiones económicas y desconocimiento la paciente no pudo ser tratada a tiempo, no se obtuvo un diagnóstico oportuno que pudiese evitar complicaciones y se llegan a daños que pudiesen ser irreversibles o crónicos que requirieron intervención terapéutica para disminuir los nódulos presentes en las cuerdas vocales.

#### **2.2. Metodología.**

La investigación descriptiva, se emplea sobre realidades de hecho y su característica principal es la de presentar una explicación correcta. Es un método científico que observa y describe el comportamiento de un sujeto que se puede contar y estudiar. Su investigación debe tener un impacto en la vida personal y de la gente que le rodea. Este estudio mide o evalúa elementos a investigar, de manera independiente para describir lo que se está investigando. (Hernandez, s.f)

Por otra parte, la metodología descriptiva es el procedimiento usado en ciencia para describir las características del fenómeno, sujeto o población a estudiar. Debido a lo anterior, esta metodología se ajusta al desarrollo de este caso porque se lleva un registro constante y detallado de los avances y progresos del sujeto de estudio. (Martinez, s.f.),

### **2.2.1. Lista de preguntas.**

Para mejorar los conocimientos de este trastorno de la voz y obtener la información necesaria para realizar los ejercicios de TVSO, se plantean las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los exámenes pertinentes para dar el diagnóstico eficaz de la disfonía?
- ¿El test de índice de discapacidad vocal es suficiente para el diagnóstico?
- ¿Cuáles son los ejercicios más adecuados del TVSO aplicados en pacientes con disfonía nodal?

### **2.2.2. Fuentes de información.**

En el presente estudio de caso las fuentes de información fueron:

- La historia clínica del paciente, el cual identifica los detalles que llevaron al paciente a la consulta desde el inicio de su sintomatología y muestra el diagnóstico acerca de su trastorno de la voz (ver anexo 4).
- Revisión web: trabajos y revistas que ayudaron para este estudio de caso.
- Revisión documental física: textos y libros científicos que tienen bibliografía relacionada al tema.

### **2.2.3. Técnicas para la recolección de la información.**

De acuerdo, al presente estudio de caso las técnicas de recolección fueron: observación formal, que es un elemento fundamental de todo proceso investigativo, en esta observación se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos y valoración del estado de la paciente, todos estos datos registrados nos ayudan para establecer un plan de tratamiento enfocado en la rehabilitación de la voz. Un Test de índice de discapacidad vocal, fue diseñado para describir su propia valoración personal del trastorno vocal que presentan, antes de iniciar cualquier tratamiento. (Ver anexo 7) Donde el paciente tenía



que marcar un número que corresponde con la frecuencia con que presenta las situaciones propuestas, dónde: 0 significa “Nunca”, 1: “Casi nunca”, 2: “A veces”, 3. “Casi Siempre” y 4: “Siempre”. Dónde consideramos que una puntuación superior a 5 puntos indica el grado de afectación de la calidad de vida del paciente debido a los síntomas asociados a la disfonía. Según. (Jacobson et al, 1997).

### **2.3. Diagnóstico.**

Las disfonías son procesos patológicos muy frecuentes entre los profesionales de la voz, especialmente en los maestros, pero ningún individuo está exento de presentar problemas en sus cuerdas vocales, ya que las mismas pueden ser afectadas por el mal uso y abuso de la voz, por cambios ambientales extremos, entre otros. En concordancia con lo anterior, el presente estudio de caso hace referencia a paciente que trabaja expuesta a temperaturas bajas, principal causa de su disfonía aunado a la ausencia de tratamiento a tiempo empeorando la condición inicial, llegando con el tiempo a la formación nódulos en las cuerdas vocales.

Es fundamental, la actuación precoz en la valoración de una disfonía nodal a través de una adecuada anamnesis y acompañada de una exploración física, centrada sobre todo en el área de otorrinolaringología como es la atención primaria para tratar desde su etapa inicial al nódulo y evitar complicaciones crónicas, llegando a obstruir el paso total o parcial del aire y la misma que puede ser una de las causas más complicadas al momento de tratarlas.

De acuerdo, al médico especialista ORL del IEES de la ciudad de Portoviejo quien valora, examina y envía a realizar el examen de nasofibrolaringoscopia para identificar la posible causa de la disfonía, este se realiza con anestesia local con una cámara de fibra óptica delgada y flexible a través de la nariz hasta llegar a la laringe para detectar alguna malformación en los órganos articulatorios, el mismo arrojo como resultado nódulos en cuerdas vocales, por consiguiente el médico considera necesario para su recuperación realizar rehabilitación en terapias de lenguaje.

Por su parte, el médico fisiatra del centro integral de rehabilitación especializado de la ciudad de Portoviejo revisa los resultados del examen nasofibrolaringoscopia y realiza una valoración física de los órganos articulatorios de la voz, presentando la paciente: voz ronca, dolor a nivel del cuello, resequedad en la boca, además, la paciente refiere que por sus labores está expuesta a temperaturas bajas, factor que influye y no le permite su pronta mejoría, por lo que el médico fisiatra reafirma el diagnóstico de disfonía por nódulos en cuerdas vocales.

Por consiguiente, es referida al área de terapia de lenguaje donde es evaluada por la licenciada terapeuta y la autora de este estudio, mediante el test de índice de discapacidad vocal que consta de tres subescalas que son: la funcional que describe el efecto del trastorno de la voz de la paciente en sus actividades cotidianas, la orgánica que valora la percepción de las molestias laríngeas o de las características de la producción vocal y la emocional que indica la respuesta afectiva de la paciente al trastorno vocal, además se valoró los tiempos respiratorios, que estuvieron por debajo de lo normal. (Ver anexo 5), debido a estos resultados se confirma el diagnóstico de disfonía por nódulos en cuerdas vocales.

Como resultado, se aplican los ejercicios del TVSO los cuales consisten en mejorar las cualidades de la voz de la paciente tales como; es el tono, timbre e intensidad, además de utilizar técnicas de apoyo, como son los masajes a nivel del cuello los que ayudan a la relajación de los músculos para tener una buena fonación, por otra parte se trabaja en las siguientes fases: la fase de respiración costodiafragmática la misma que ayuda a desarrollar una buena fonación, la fase fonatoria que ayuda a una articulación precisa de las vocales y consonante, por último la fase de postura que es de gran importancia en la emisión de la voz del paciente, ya que puede modificarla o influir en la parte muscular.

## **CAPITULO III**

### **3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

#### **3.1. Denominación de la propuesta.**

Basándose en la investigación se realiza un: Plan de intervención logopédico mediante ejercicios del tracto vocal semiocluido en paciente con disfonía nodal para mejorar las cualidades de la voz.

#### **3.2. Objetivos de la propuesta**

##### **3.2.1. Objetivo general**

- Mejorar los atributos de la voz mediante ejercicios del tracto vocal semiocluido en paciente con disfonía nodal en el CRIE # 3 de Portoviejo.

##### **3.2.2. Objetivos específicos**

1. Examinar la historia clínica y los órganos fonoarticulatorios de paciente con disfonía nodal.
2. Aplicar los ejercicios del tracto vocal semiocluido para la paciente con disfonía nodal.
3. Demostrar la evolución de la paciente con disfonía nodal mediante los ejercicios del tracto vocal semiocluido.

### **3.3 Fundamentación de la propuesta.**

El presente estudio, se realizó en un tiempo aproximado de cinco meses durante el periodo de noviembre del 2017 a marzo del 2018 en el CRIE# 3 de Portoviejo. Al respecto para tratar la disfonía nodal, se propone el uso de los ejercicios del TVSO que consisten en vibración labial, vibración lingual, rasperry, consonantes fricativas o sonoras, oclusión parcial de la boca con la mano, humming, megáfono inverso, fonación sostenida con nasales y tubo de resonancia, los cuales van a mejorar las cualidades de la voz y a disminuir los nódulos en el paciente, igualmente, se indican las pautas a seguir por la paciente en su hogar para obtener una correcta respiración costodiafrágica, una ventilación pulmonar y una correcta producción del sonido al momento de hablar, mejorando la calidad de vida a través de la aplicación y consecución de las terapias, disminuyendo los nódulos y evitando de esta forma una posible cirugía.

### **3.4. Planteamiento de la propuesta.**

En el presente estudio de caso, se plantean ejercicios de TVSO que hacen referencia a una serie de posturas cuya finalidad es alargar y ocluir parcialmente el tracto vocal para producir una modificación en el patrón vibratorio de los pliegues vocales favorecen la economía vocal, reduciendo la dosis de vibración y el estrés de impacto en las cuerdas vocales, minimizando así el daño vocal y logrando producir una voz con intensidad normal por lo tanto mejoramos la calidad de vida en el paciente con disfonía nodal. (Guzmán Noriega, 2015)

Para este estudio de caso se aplican los ejercicios del TVSO que constan de diferentes pasos los mismos que son a su vez valorados mediante su ejecución. Entre los principales tenemos:

**Vibración labial.-** Son los ejercicios para calentar la musculatura de los pliegues vocales en forma primaria, secundaria para activar la musculatura (ver anexo 10):

- Vibración labial sin sonido de voz tratando de hacer protusión labial (solo con aire).
- Vibración labial con sonido de voz tratando de hacer protusión labial.
- Vibración labial con sonido de voz tratando de hacer protusión labial y vibración lingual.

Se realiza con intervalo descanso entre ejercicios secuencia de 5 repeticiones.

**Vibración lingual.-** Se debe realizar una vibración rápida en la cara anterior y posterior de los incisivos superiores con la punta de la lengua con el sonido /rr/, intentando alargar lo máximo el sonido glissando ascendente. Se realiza de forma continuada hasta expulsar todo el aire retenido, por el tiempo de 5 minutos (ver anexo 10).

**Rasperry.-** Es la combinación entre la vibración labial y la vibración lingual se debe posicionar la lengua entre los labios y generar una vibración de tal modo que vibren armónicamente. Se debe realizar en una forma alternada y continua, en frecuencia de tres repeticiones teniendo un intervalo de descanso de 1 minuto.

**Consonantes fricativas o sonoras.-** Con una respiración cómoda el paciente debe empezar la vibración labial, luego se deben realizar 3 vibraciones sin voz en sucesión, todos con respiración cómoda. Repetir con el fonema /s/ y /x/. Se pide al paciente que inspire todo el aire posible y al momento de espirar emita una /s/ continua, hasta descargar todo el aire posible, se realiza en cinco repeticiones.

**Oclusión parcial de la boca con la mano.-** Debe abrir su boca y colocar la palma de una mano sobre ella (la boca debe estar semibloqueada) luego deberá emitir un zumbido sintiendo la sensación de una tracto vocal abierto y una fácil producción del sonido luego imitaran silabas, palabras y frases sin la oclusión de la mano intentando emitir la sensación percibida. Este ejercicio se realiza alcanzando la mayor cantidad de tiempo, al emitir el sonido bisss, practicándose por el lapso de cinco minutos.

**Humming.-** Se debe realizar una mueca de masticación de lado a lado sin sonido, luego en conjunto con la mueca se emitirá un sonido cómodo en el mayor tiempo posible

finalizando con el aumento y discriminación de la intensidad de este todo. Este ejercicio se realiza con intervalos de 1 minuto por 3 repeticiones.

**Megáfono inverso.-** El tracto vocal debe adoptar forma de megáfono invertido. Luego de tener la posición oral adecuada se emitirá prolongando y finalmente se complejizara la tarea con la emisión de glissando ascendente y descendente. Se realiza de acuerdo a las condiciones favorables del paciente, poco a poco se llegara a superar cada uno de sus tiempos.

**Fonación sostenida con nasales.-** Se debe producir un sonido prolongado y mantener los labios cerrados por ejemplo /mmmmmmmm/ se debe sentir una vibración nasal, escuchando el sonido ubicado en la nariz (corneta) luego se trabajará con vocales y después sonidos nasales (n-m) más vocales por ejemplo /Nnnammmm/. Esto se realiza, por el transcurso de 5 repeticiones.

**Tubo de resonancia.-** En la fonación en tubo sumergido se realizaran de manera sostenida la emisión de una vocal a una intensidad cómoda y finalmente se realizara un glissando ascendente y descendente con la vocal, esta tarea se repite 3 veces, realizando una nueva inspiración entre cada una de ellas, se lo puede realizar con diferentes dimensiones de tubos (ver anexo 9). Ejemplo:

- 1) Fonación en tubo de plástico de 0,5 cm de diámetro interno y 30 cm de largo.
- 2) Fonación en tubo de plástico de 0,5 cm de diámetro interno y 10 cm de largo.
- 3) Fonación utilizando el fonema bilabial/B/.

Al utilizar, el tubo sumergido en agua se debe tener en cuenta que el soplo debe ser de una manera sostenida y a su vez las burbujas se proyectan de una forma continua, se lo realiza tomando en cuenta la dificultad del paciente hasta lograr completar un mayor tiempo posible, se aconseja no forzar al paciente ya que se puede producir mareos o somnolencias.

Además, técnicas de apoyo como son:

**Masajes a nivel del cuello**, tanto en la parte anterior, posterior y también en la región de la cara; estos masajes son de relajación lo cual le permitirá al paciente que sus músculos estén listo para empezar a una segunda fase llamada fonación, en los músculos de cara y cuello también se aplican elongaciones y fijaciones cuando existen contracturas que facilitan a un estiramiento temporal de dicho músculo (**ver anexo 12**). Posterior a esto se realizan ejercicios como:

- Ascenso y descenso de la cabeza
- Torsión del cuello
- Rotación del cuello
- Rotación de hombros
- Rotación de brazos y en ocasiones acompañado con estiramiento del mismo de acorde a la necesidad del paciente.

Todos estos ejercicios, se realizan al iniciar la sesión por el lapso de 5 minutos cada uno.

**Fase de respiración costodiafragmática:** Se inicia indicándole al paciente cual es la adecuada respiración, que es la respiración costodiafragmática, este suele ser uno de los principales errores visibles en los pacientes debido que casi siempre utiliza una respiración costo clavicular. (Ver anexo11)

Por su parte, la adecuada respiración nos ayuda a que la fonación sea de manera exitosa al momento de rehabilitar, podemos variar el ritmo respiratorio de la siguiente manera:

- Inspiración lenta suave y silenciosa, se realiza una pausa y la espiración lenta y controlada.
- Inspiración lenta suave y silenciosa, pausa y espiración rápida.
- Inspiración rápida y silenciosa realizando una pausa y espirando lento y tiempos entrecortados
- Inspiración lenta y silenciosa realizando una pausa y espiración lenta y entrecortado.

Los anteriores ejercicios de respiración, pueden ser combinados con movimientos de cuello por ejemplo: Inspiración lenta suave y silenciosa, se realiza una pausa y la espiración lenta y controlada, girando el cuello hacia un costado derecho o izquierdo y expulsando el aire de la manera ya antes indicada. Así mismo, pueden seguir siendo combinados y practicados de 5 en 5 repeticiones o de 3 en 3 repeticiones dependiendo de la resistencia del paciente.

**Fase fonatoria:** Lo que se busca en esta fase es adquirir una articulación precisa de vocales y consonantes, que ayudaran a que la emisión de la voz sea clara y concisa.

- Iniciamos haciendo una inspiración de manera adecuada y expulsamos la vocal /I/ o /A/ de manera mantenida y controlada (aaaaaaaa) (iiiiiii), hasta que el aire sea expulsado en su totalidad.
- Tomamos aire y expulsarlo emitimos ssssss hasta expulsarlo en su totalidad.
- Así mismo realizamos un calentamiento de cuerda vocal con la consonante /M/ inspirando y espirando todo el aire contenido con su sonido.
- Al final podemos realizar una combinación de ambos por ejemplo /mmmmaaaaaa/-/mmmmmmiiii/ o variando la producción de la intensidad agudos y grave
- Podemos también utilizar este timbre y contar del 1 al 10 variando de fuerte a suave.

Entonces, finalizadas y explicadas estas 3 fases es importante que cada inicio de la terapia se lleve un control de las mismas utilizando un cronometro y haciendo cada uno de estos ejercicios, los cuales se pretenderá evaluar de esta manera **tiempo de retención** que sería la capacidad que tenga el paciente de retener el aire sin tener fugaz, **tiempo de expulsión** es el tiempo que dure el paciente emitiendo un sonido y el **tiempo vocálico** que es la emisión de una vocal, todos estos tienen un límite de 50 segundos y es hasta donde se pretende llegar a medida que evolucione.

**Fase postural:** La postura que tenga el paciente tiene una gran importancia en la emisión de la voz ya que puede modificarla, o influir también en la parte muscular (ver anexo 11). El ejercicio se realiza de la siguiente forma:



- Se coloca al paciente de manera vertical (sentado), mirando hacia el frente.
- Cuando se rehabilita al paciente de manera horizontal (acostado de cubito supino) debe de estar en un lugar plano de preferencia en una camilla, extremidades estiradas

Se indica al paciente que adopte la postura correcta antes, durante y después de cada terapia.

### 3.4.1. Actividades y tareas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD VINCULADA	TAREAS A DESARROLLAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Examinar la historia clínica y evaluar la voz de la paciente con disfonía nodal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de la historia clínica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leer la historia clínica (ver anexo 4)</li> <li>Discusión con el personal especializado en el área de terapia de lenguaje.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exploración física y aplicación del test del índice de discapacidad vocal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación del cuestionario para el cálculo del índice de discapacidad vocal (ver anexo 7)</li> <li>Palpación de los órganos fono articulatorios.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar los ejercicios del tracto vocal semiocluido para la paciente con disfonía nodal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión documental sobre los ejercicios del Tracto Vocal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de tesis de Universidades, artículos, revistas de la web.</li> <li>Revisión física de textos y libros.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seleccionar los ejercicios del TVSO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extraer el material documental requerido.</li> <li>Realizar el plan de intervención logopédica</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación de los ejercicios del TVSO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar los ejercicios del TVSO</li> <li>Practicar las técnicas de relajación, respiración, tiempos respiratorios y postura.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Demostrar la evolución de la paciente con disfonía nodal mediante los ejercicios del tracto vocal semiocluido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar al paciente, luego de aplicados los ejercicios del TVSO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión del paciente en órganos fonoarticulatorios.</li> <li>Valoración mediante test de índice de discapacidad vocal.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de evolución de la paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de resultados del test de índice de discapacidad vocal.</li> <li>Registrar avances del paciente (ver anexo 13)</li> </ul>

## CONCLUSIONES

1.- En el proceso de realización de este estudio de caso, se pudo obtener resultados positivos en la paciente, notables en el contraste de los resultados obtenidos en el test de índice de discapacidad vocal del antes y después de la aplicación de los ejercicios del tracto vocal semiocluido, la mejoría del 70% del estado inicial de la paciente lo confirma.

2- La aplicación de los ejercicios del tracto vocal semiocluido, repercuten en la disminución de los nódulos orgánicos presentes en las cuerdas vocales, dado que la paciente inicio con un bajo timbre de voz, dolor a nivel del cuello y una incorrecta respiración y fue corregido de forma gradual conforme fueron aplicados los ejercicios, denotando mejoría al comunicarse sin esfuerzo, cada vez más fluido y con mejor respiración costodiafragmática, siendo un éxito el tratamiento de rehabilitación aplicado.

3.- Las técnicas de apoyo, como la relajación, la fase fonatoria, de respiración y postural, son fundamentales antes de la aplicación de los ejercicios de TVOS, debido a que preparan y predisponen al paciente a efectuar de forma correcta los ejercicios necesarios para su rehabilitación.

4.- Tratamiento precoz de la disfonía para evitar complicaciones futuras que pueden llevar a realizar intervenciones quirúrgicas si se llegan hacer crónicas.

5.- La aplicación oportuna de técnicas adecuadas de rehabilitación, traducen una mejora de la calidad de vida del paciente.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda, a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí que permanezca con la iniciativa de enviar estudiantes al campo práctico en los diferentes centros de salud, para que estos obtengan experiencia profesional y se desempeñen de manera eficiente en sus labores como terapeutas.

Al CRIE # 3 de Portoviejo, se exhorta a mantener las puertas abiertas a todos los estudiantes de terapia del lenguaje, ya que implicara personal para la atención de los pacientes y contribuirá además con la formación profesional de los mismos.

## Referencias Bibliográficas.

Ayarza Madueño, M. (1 de 9 de 2012). *LA RESPIRACIÓN EN LA TERAPIA DE VOZ*.

Recuperado el 2 de 6 de 2018, de Logopedia y formación:

<https://logopediayformacion.blogspot.com/2012/09/la-respiracion-en-la-terapia-de-voz.html>

Cobeta, I., Núñez, F., & Fernández, S. (2013). *Patología de la voz*. Recuperado el 8 de 5 de 2018, de Sociedad Española de Otorrinolaringología:

<http://seorl.net/PDF/ponencias%20oficiales/2013%20Patolog%C3%ADa%20de%20la%20voz.pdf>

Elhendi Halawa, W., Vasquez, I., & Santos, S. (2012). *Medición de la discapacidad vocal en los pacientes con nódulos vocales*. Recuperado el 4 de 5 de 2018, de

Universidad Castilla la Mancha:

<https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/viewFile/58694/52870>

Loiacono, L. (2012). *Nódulos de cuerdas vocales*. Recuperado el 4 de 5 de 2018, de

Alfinal.com: <http://www.alfinal.com/orl/nodulosvocales.php>

Batalla, N. (9 de SEPTIEMBRE de 2007). *Adaptación y validación del índice de*

*incapacidad vocal*. Obtenido de ELSEVIER: [http://www.elsevier.es/es-revista-](http://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-articulo-adaptacion-validacion-del-indice-incapacidad-13112007)

[acta-otorrinolaringologica-espanola-102-articulo-adaptacion-validacion-del-indice-incapacidad-13112007](http://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-articulo-adaptacion-validacion-del-indice-incapacidad-13112007)

Gomez, M. P. (2011). *Importancia del cuidado de la voz en la tarea del docente*.

Recuperado el 7 de 5 de 2018, de Universidad Católica del Ecuador:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/3221/T-PUCE-3303.pdf?sequence=1>

- Guzmán Noriega, M. (2015). *EFEECTO DE LA REHABILITACIÓN VOCAL BASADA EN LA TERAPIA DE RESISTENCIA EN EL AGUA EN SUJETOS DIAGNOSTICADOS CON DISFONIA FUNCIONAL*. Obtenido de UNIVERSIDAD DE CHILE:  
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138243/Caceres%20Escuti%20Medina%20Medina.pdf?sequence=1>
- Guzman, M. (2012). *Terapia con tracto vocal semi-ocluido*. Recuperado el 15 de 5 de 2018, de Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile:  
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129520/Terapia-con-tracto-vocal-semi-ocluido-un-estudio-de-caso.pdf?sequence=1>
- Hernandez, F. (s.f). *Tipos de Investigacion*. Recuperado el 4 de 5 de 2018, de Metodología de la Investigación:  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lcp/texson\\_a\\_gg/capitulo4.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf)
- Ibarra, C. (26 de Octubre de 2011). Metodología de la Investigación. *Tipos de investigación: Exploratoria, Descriptiva, Explicativa, Correlacional*.
- Martinez, C. (s.f). *Investigación Descriptiva: Tipos y Características*. Recuperado el 14 de 5 de 2018, de Lifeder.com: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
- Preciado, J. (2000). *estudio de la prevalencia de trastornos de la voz en los profesionales de la enseñanza*. Recuperado el 7 de 5 de 2018, de Subia Monográfico:  
[file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-EstudioDeLaPrevalenciaDeLosTrastornosDeLaVozEnElPe-298178%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-EstudioDeLaPrevalenciaDeLosTrastornosDeLaVozEnElPe-298178%20(1).pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Hoja de remisión del IEES

13    CVAV 11/07/2017    CRIE

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
JEFATURA PROVINCIAL DE SALUD INDIVIDUAL Y  
FAMILIA MANABI  
ANEXO No. 4  
SOLICITUD DE CVV AMBULATORIO.  
SUBDIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
Dr (a): Verificador Virtual IEES.

Cordial saludo.  
Por medio del presente solicito autorización para:

PACIENTE:

1. Apellidos del/ la paciente: [REDACTED]
2. Nombres del/ la paciente: [REDACTED]
3. Cédula de Identidad del/ la paciente: 1312614686
4. Sexo: F
5. Edad: 32      HC: 767885
6. Relación con el afiliado: EL MISMO
7. Diagnóstico Principal y código CIE 10: R490
8. Diagnóstico secundario y código CIE 10:
9. Diagnóstico terciario y código CIE 10:
10. Servicio(s) solicitado(s) con su respectivo código CPT:  
92507 Tratamiento del habla, lenguaje, voz,  
comunicación y/o desórdenes en el proceso auditivo, individual.
11. Sustento de la solicitud: EN ESTA UNIDAD MEDICA NO CONTAMOS CON ESPECIALISTA
12. Institución que deriva/remite: IEES PORTOVIEJO
13. Profesional que deriva/remite: Dr. CEDEÑO CRISTHIAN
14. Institución que recibe y hace la solicitud:
15. Profesional que acepta la derivación:
16. Funcionario que solicita el CVV: DOUMET PARRAGA SALIME

NOTA: La Subdirección que solicita el CVV ha verificado la vigencia de  
derecho, y SI TIENE DERECHO.



Anexo 2

Datos específicos del paciente

**CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ESPECIALIZADO No. 3**

**MSP** Ministerio de Salud Pública

INSTITUCION DEL SISTEMA <b>HSP</b>		UNIDAD OPERATIVA <b>CRIE-3</b>	CODI LIG <b>02</b>	CODI LOCALIZACION MUNICIPIO: <b>01</b> ZONA: <b>13</b>			NUMERO DE HISTORIA CLINICA <b>1287-1</b>	
---------------------------------------	--	-----------------------------------	-----------------------	---	--	--	---	--

**1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISION**

NOMBRE DEL PACIENTE <b>MARIA</b>						N° CENSA DE CALIDAD DE VIDA <b>1312614680</b>	
FECHA DE NACIMIENTO <b>07/09/1985</b>						N° TELEFONO <b>0989261400</b>	
LUGAR DE NACIMIENTO <b>SANTA ANA</b>		ESTADO CIVIL <b>08</b>		SEXO <b>01</b>		ESTADO CIVIL <b>13</b>	
FECHA DE ADMISION <b>11/07/02</b>		OCCUPACION <b>SEAMA</b>		TIPO DE SEGURO DE SALUD <b>IESS</b>		REFERENCIAL <b>IESS</b>	
DIRECCION <b>MANA</b>		N° TELEFONO <b>0959782989</b>		DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTON PROVINCIA N° TELEFONO			

**2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES**

FECHA	EDAD	REFERENCIAL	PRIMERA VEZ	ADICIONAL	CODIGO ADMISION	N°	FECHA	EDAD	REFERENCIAL	PRIMERA VEZ	ADICIONAL	CODIGO ADMISION
11/07/02	30	IESS			TSS	11						
						12						
						13						
						14						
						15						
						16						
						17						
						18						
						19						
						20						

**3 REGISTRO DE CAMBIOS**

FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCION	OCCUPACION	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
1 DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTON PROVINCIA N° TELEFONO					
2 DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTON PROVINCIA N° TELEFONO					
3 DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTON PROVINCIA N° TELEFONO					
4 DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTON PROVINCIA N° TELEFONO					

**4 INFORMACION ADICIONAL**

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESCRITOS QUE DEBAN REQUERIRSE POR LA INSTITUCION QUE CONSTA EN EL ENCABEZAMIENTO

# Anexo 3

## Diagnóstico del fisiatra

CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ESPECIALIZADO N.º 2  
PORTOVIJEO - MANABÍ

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

4. DATOS DEL USUARIO/SOLICITANTE

Apellido y Nombre	Nombre Pseudónimo	Edad	Fecha de nacimiento		Sexo	Estado
CEDEÑO	CEDEÑO	OLGA DEL ROSARIO	3	1	1960	32
Identificación	Prof.	CEDULA DE IDENTIFICACION	01	0	00000000000000000000	00000000000000000000
Identificación	ESTADISTICO	ESTADISTICO	01	0	00000000000000000000	00000000000000000000

1 REFERENCIA:  2 DERIVACION:

1. Datos Institucionales

Nombre del Establecimiento	Dir. Centro	Nombre del Usuario	Apellido y Nombre de padre	Sexo	Edad	Identificación
MSR	13871	OLGA DEL ROSARIO	OLGA DEL ROSARIO	F	32	01010101010101010101
MSR	13871	SONIA DRIGG VAILLANT	SONIA DRIGG VAILLANT	F	36	01010101010101010101

2. Motivo de la Referencia o Derivación

Limitada capacidad respiratoria  4  
 Ausencia temporal del profesional  5  
 Faltas de profesional  3

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE CON DISFONIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VOZ FORZADA, DISFONIA; ESFUERZO DE LA MUSCULATURA LOCAL Y APRESURAMIENTO AL HABLAR CON SUPERPOSICION DE PALABRAS

5. Diagnósticos

DISFONIA	RESO	RESO	RESO

Nombre del profesional: SONIA DRIGG VAILLANT

6. CONTRAREFERENCIA

1. Datos Institucionales

Nombre del Establecimiento	Dir. Centro	Nombre del Usuario	Apellido y Nombre de padre	Sexo	Edad	Identificación
MSR	13871	SONIA DRIGG VAILLANT	SONIA DRIGG VAILLANT	F	36	01010101010101010101

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnósticos

DISFONIA	RESO	RESO

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional: SONIA DRIGG VAILLANT

Código MSR: 13871

Fecha: 13/08/2013

Referencia Cruzada: 13871

Anexo 4

Anamnesis del paciente.

CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ESPECIALIZADO No. 3

Miércoles de Salud Pública

ESTADO: [REDACTED] APELLIDOS: [REDACTED] SEXO: [REDACTED] EDAD: [REDACTED] HISTORIA CLINICA: 12-87-1

**MOTIVO DE CONSULTA**

**ANTECEDENTES PERSONALES**  
No refiere

**ANTECEDENTES FAMILIARES**  
Padres saludables

**ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL**  
Paciente a 32 años que trabaja en un lugar frío (con freidor) y presenta dolor de cuello de naturaleza con gripa, dolor punzante y así lo en la voz o no mantiene por ninguna.

**REVISIÓN ACTUAL DE ORGANOS Y SISTEMAS**  
Respiración, con irregularidad, por gorgoros con expectoración. Señales de su circulación sanguínea a la auscultación.

**SIGNOS VITALES**  
Talla: 154cm

FECHA	13-07-17	26/07/17	27/10/17	20-12-17
ONARTERIAL	90/60	110/70	100/60	100/60
ESD x mm	63.8 Kg	64.7 Kg	64.2 Kg	64.1
TEMPERATURA °C	36°C	36°C	36	36°C

**EXAMEN FISICO**  
P 64, P 70, P 67, P 67  
P 64, P 70, P 67, P 67

Transpiración de los brazos  
Anudado

**DIAGNOSTICOS**

	CIE	PRE	DEF	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
Aspiración	R49	Y	3					
			4					

**PLANES DE DIAGNOSTICO, TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES**

- 1- Educación higiene respiratoria y postural
- 2- Radiografía de columna cervical A0 y lateral.
- 3- Ejercicios con estiramiento

MSP / HCU-form.002 / 2007

CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EF

Medico Fisioterapeuta E 250142

Anexo 5

Hoja de evolución del paciente

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE	APELLIDO	LEGG (M/F)	N.º EDAD	N.º DE ARCHIVO
CRIE N° 3		DIGNA DEL ROSA	CEFERA ROSA	M	V	12871
EVOLUCION			PRESCRIPCIONES			
FECHA INGRESADO	HORA	FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION	FIRMAR AL PIE DE CADA CONJUNTO DE PRESCRIPCIONES			
5/12/17	13:20	<p><b>CEFERA TECNICO</b>                      Paciente colaboradora, se mejoraron los tiempos respi-                      vatorios                      IR: 5 seg inicial / TR: 23 seg actual                      IC: 254 seg inicial / IC: 13 seg actual                      IV: 5 seg inicial / IV: 11 seg actual                      Se trabaja en implantación                      de respiración diafragmática,                      relajación segmentaria de cuello                      y hombro. Lleva xdo lo con-                      oces, evolución favorable</p> <p>Lic. Angélica Dición G.                      Físico Terapeuta                      E 250142</p>	<p>Sigues continuar</p> <p><i>[Firma]</i></p>			
20/12/17	1:45	<p><b>Revisión</b>                      Edad 32 años, femen-                      ina                      Dispone que mejor                      voluntariamente la am-                      plia de la org. me-                      dia en fuerza con flui-                      da en la ejecución                      durante una hora                      con una conversación                      valiosa.</p> <p>20 sesiones R450                      Valor en JSP</p> <p><i>[Firma]</i>                      Dra. Sonia Driga Vallés                      Médico Fisioterapeuta                      E 250142</p>	<p><b>Indicaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Colocación hijas</li> <li>2- tiempo del día</li> <li>3- ejercicios al tratar</li> </ol> <p><i>[Firma]</i>                      Dra. Sonia Driga Vallés                      Médico Fisioterapeuta                      E 250142</p>			
08/ene/18	8:00	TLL	<p>Ver hoja de Ho.</p> <p><i>[Firma]</i>                      Lic. Angélica Pérez Plaza                      FISIÓLOGA DE LENGUAJE</p>			

CONTINUA EN LA SIGUIENTE HOJA

EVOLUCIÓN Y PRESCRI

Anexo 6

Hoja de evolución del paciente

FECHA	HORA	EVOLUCION	ENMIENDA FIE DE GAOA COORDINADO DE FISIOTERAPIA
26/12/12		<p><b>Donatiny</b>                      Edad 54 años, paraguaya                      Se presenta                      con cuadro sintomático                      de dolor en la zona                      de la espalda en la parte                      inferior de la columna cervical.                      Se refiere a su estado de                      salud.                      Se dispone 12490</p>	<p><b>Indice:</b>                      1- Ejercicio de fuerza                      isométrica y postural.                      2- Repetición a su estado                      de salud.                      3- PC 2 hrs</p> <p><b>f</b>                      Dra. Sonia Drigg Vaillant                      Médico Fisiatra                      E 250142</p>
22/10/12	10:00	<p><b>Donatiny</b>                      Distorsión. Open de la                      pierna derecha a tiempo                      que vive en el deporte                      que fue en su infancia.                      Es de carácter crónico.                      Tiene sintomatología de                      dolor en la zona de la                      espalda inferior con                      molestias de la zona                      de la pierna inferior.                      Se refiere a su estado de                      salud.                      Se dispone 12490</p>	<p><b>Indice:</b>                      1- Ejercicio de fuerza                      isométrica y postural.                      2- Repetición a su estado                      de salud. El 415h y 7 hrs                      3- Ejercicio de fuerza                      isométrica del tronco.                      4- Ejercicio de fuerza                      isométrica del tronco.                      5- Ejercicio de fuerza                      isométrica del tronco.                      6- Ejercicio de fuerza                      isométrica del tronco.                      El día 10 de 10 días.</p> <p><b>f</b>                      Dra. Sonia Drigg Vaillant                      Médico Fisiatra                      E 250142</p>
27-10-12		<p>Paciente que fue evaluado por médicos fisiatras                      a los que se le dio el respectivo post. consejo</p>	<p><b>f</b>                      Dra. Sonia Drigg Vaillant                      Médico Fisiatra                      E 250142</p>
27/10/2012		<p>Paciente recibió 14 TB Diclofenaco sódico (50 mg) 10 (500) TB                      OMEPRAZOL (20 mg)</p>	<p><b>COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD</b>  <b>CENTRO DE LOS YSACHAS</b>  <b>INTEC. ESPECIALIZADO N° 3</b></p> <p><b>CONSULTA EXTERNA - EVOL</b></p>

Anexo 7

Test del índice de discapacidad vocal (pre - intervención)

**Tabla 1. Cuestionario para el cálculo del Índice de Discapacidad Vocal**

<b>Parte I ó F (Subescala funcional)</b>						
1	La gente oye con dificultad mi voz:	0	1	2	3	4
2	La gente me entiende con dificultad en sitios ruidosos:	0	1	2	3	4
3	Mi familia no me oye si la llamo desde el otro lado de la casa:	0	1	2	3	4
4	Uso el teléfono menos de lo que desearía:	0	1	2	3	4
5	Tiendo a evitar la conversación en grupo debido a mi voz:	0	1	2	3	4
6	Hablo menos con mis amigos y familiares debido a mi voz:	0	1	2	3	4
7	La gente me pide que repita lo que digo al hablar cara a cara:	0	1	2	3	4
8	Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social:	0	1	2	3	4
9	Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz:	0	1	2	3	4
10	Mi problema de voz me hace perder dinero:	0	1	2	3	4
<b>Parte II ó O (Subescala orgánica)</b>						
11	Noto que pierdo aire por la boca cuando hablo:	0	1	2	3	4
12	Mi voz suena diferente a lo largo del día:	0	1	2	3	4
13	La gente me pregunta "¿Qué te pasa con la voz?":	0	1	2	3	4
14	Mi voz suena ronca y seca:	0	1	2	3	4
15	Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz:	0	1	2	3	4
16	Nunca sé como va a ser mi voz cuando voy a hablar:	0	1	2	3	4
17	Trato de cambiar mi voz para que suene mejor:	0	1	2	3	4
18	Me esfuerzo mucho para hablar:	0	1	2	3	4
19	Mi voz empeora por la tarde:	0	1	2	3	4
20	Mi voz se altera, o "se me va" en mitad de una frase:	0	1	2	3	4
<b>Parte III ó E (Subescala emocional)</b>						
21	Estoy tenso cuando hablo con los demás debido a mi voz:	0	1	2	3	4
22	La gente parece irritada por mi voz:	0	1	2	3	4
23	Creo que la gente no comprende mi problema de voz:	0	1	2	3	4
24	Mi voz me molesta:	0	1	2	3	4
25	Progreso menos debido a mi voz:	0	1	2	3	4
26	Mi voz me hace sentir discapacitado:	0	1	2	3	4
27	Me siento molesto cuando me piden que repita una frase:	0	1	2	3	4
28	Me siento avergonzado cuando me piden repetir una frase:	0	1	2	3	4
29	Mi voz me hace sentir incompetente:	0	1	2	3	4
30	Estoy avergonzado de mi problema con la voz:	0	1	2	3	4

0 significa "Nunca", 1: "Casi nunca", 2: "A veces", 3. "Casi Siempre" y 4: "Siempre".

## Anexo 8

### Declaración de consentimiento informado

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Título del Trabajo de investigación "REHABILITACION DE LA DISFONIA NODAL APLICANDO EJERCICIOS DEL TRACTO VOCAL SEMIOCLUIDO".

Estimada paciente, por medio del presente se le solicita cordialmente participar en este estudio de caso clínico, colaborándome y garantizándole que los datos y fotos se manejarán de forma anónima. Requiriendo su contribución en algunos de sus datos generales que serán confidenciales, se darán a conocer los resultados y la respuesta concreta de la investigación.

Este caso clínico responde al trabajo de titulación de la Licenciatura de Terapia de Lenguaje.

Para cualquier pregunta puede consultar a la autora del trabajo: Stephany Elizabeth Cedeño García, en la FCM- ULEAM.

  
Autora: Stephany Elizabeth Cedeño García.

  
Aceptación del Paciente.

Anexo 9



Ejercicios del tracto vocal semiocluído - tubo de resonancia.



Anexo 10



Ejercicios del tracto vocal semiocluido  
– vibración lingual



Ejercicios del tracto vocal semiocluido  
– vibración labial.

Anexo 11



Ejercicios de respiración y postura para que la fonación sea de manera exitosa al momento de rehabilitar.

Anexo 12



Ejercicio de relajación.

**Tabla 1. Cuestionario para el cálculo del Índice de Discapacidad Vocal**

<b>Parte I ó F (Subescala funcional)</b>						
1	La gente oye con dificultad mi voz:	0	1	2	3	4
2	La gente me entiende con dificultad en sitios ruidosos:	0	1	2	3	4
3	Mi familia no me oye si la llamo desde el otro lado de la casa:	0	1	2	3	4
4	Uso el teléfono menos de lo que desearía:	0	1	2	3	4
5	Tiendo a evitar la conversación en grupo debido a mi voz:	0	1	2	3	4
6	Hablo menos con mis amigos y familiares debido a mi voz:	0	1	2	3	4
7	La gente me pide que repita lo que digo al hablar cara a cara:	0	1	2	3	4
8	Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social:	0	1	2	3	4
9	Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz:	0	1	2	3	4
10	Mi problema de voz me hace perder dinero:	0	1	2	3	4
<b>Parte II ó O (Subescala orgánica)</b>						
11	Noto que pierdo aire por la boca cuando hablo:	0	1	2	3	4
12	Mi voz suena diferente a lo largo del día:	0	1	2	3	4
13	La gente me pregunta "¿Qué te pasa con la voz?":	0	1	2	3	4
14	Mi voz suena ronca y seca:	0	1	2	3	4
15	Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz:	0	1	2	3	4
16	Nunca sé como va a ser mi voz cuando voy a hablar:	0	1	2	3	4
17	Trato de cambiar mi voz para que suene mejor:	0	1	2	3	4
18	Me esfuerzo mucho para hablar:	0	1	2	3	4
19	Mi voz empeora por la tarde:	0	1	2	3	4
20	Mi voz se altera, o "se me va" en mitad de una frase:	0	1	2	3	4
<b>Parte III ó E (Subescala emocional)</b>						
21	Estoy tenso cuando hablo con los demás debido a mi voz:	0	1	2	3	4
22	La gente parece irritada por mi voz:	0	1	2	3	4
23	Creo que la gente no comprende mi problema de voz:	0	1	2	3	4
24	Mi voz me molesta:	0	1	2	3	4
25	Progreso menos debido a mi voz:	0	1	2	3	4
26	Mi voz me hace sentir discapacitado:	0	1	2	3	4
27	Me siento molesto cuando me piden que repita una frase:	0	1	2	3	4
28	Me siento avergonzado cuando me piden repetir una frase:	0	1	2	3	4
29	Mi voz me hace sentir incompetente:	0	1	2	3	4
30	Estoy avergonzado de mi problema con la voz:	0	1	2	3	4

0 significa "Nunca", 1: "Casi nunca", 2: "A veces", 3. "Casi Siempre" y 4: "Siempre".

Test del índice de discapacidad vocal (post-intervención)