

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA TERAPIA DE LENGUAJE

ANÁLISIS DE CASO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA
DE LENGUAJE**

TEMA:

**DISFONÍA EN PACIENTE CON PARÁLISIS CORDAL BILATERAL EN
ADUCCIÓN**

AUTORA:

KATHYA VIRGINIA RODRÍGUEZ MEDINA

DICIEMBRE 2019

CERTIFICACIÓN

Lcda. Rocío Pérez Mg. docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, certifica que:

El análisis de caso realizado por Kathya Virginia Rodríguez Medina bajo el título **“Disfonía en paciente con parálisis cordal bilateral en aducción”** reúne los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigible a una investigación científica las cuales han sido incorporadas al documento final, las sugerencias realizadas, en consecuencia, está en condiciones de ser mi sometida a la valoración del tribunal encargada de juzgarla.

Y para que conste a los efectos oportunos, firma la presente en Manta, mes de diciembre de 2019.

Lcda. Rocío Pérez Mg.

TUTORA

TRIBUNAL DE TITULACIÓN

Título:

Disfonía en paciente con parálisis cordal bilateral en aducción

Autora: Kathy Virginia Rodríguez Medina

TRIBUNAL:

Lcda. María Elena Carreño Mg
PRESIDENTE TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

Psic. Eva Ganchozo Macías Mg
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

Lcda. Majiory Ibarra García, Mg
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

.....

Lcda. Alexandra Bailón Vera.
SECRETARIA

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Kathya Virginia Rodríguez Medina portadora de la CI No. 080359797-0, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como el informe final, previo a la obtención el 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 de un trabajo y propuesta de intervención y luego de la redacción del mismo documento son de mi sola exclusividad responsabilidad académica.

Kathya Virginia Rodríguez Medina.

CI: 080359797-0

DEDICATORIA

Dedico este proyecto:

A Dios, porque me ha dado sabiduría para poder culminar con éxito mis estudios, así como también, salud y fuerzas necesarias para enfrentar las dificultades a lo largo de mi carrera.

A mis padres, porque fueron mi pilar fundamental, brindándome su apoyo incondicional en todo momento, inyectándome esa energía, fuerza, entusiasmo para no desmayar en el transcurso de mi formación como profesional.

A mi hija, por ser mi mayor fuente de inspiración, para que en el futuro ella vea en mí un ejemplo de fortaleza y dedicación, ya que las metas se pueden cumplir con esfuerzo y mucha responsabilidad.

Con mucho cariño a mis tías, que desde el inicio de mis estudios siempre estuvieron allí, para brindarme un consejo, una palabra alentadora y motivarme a cumplir mis metas.

A mis hermanos, por brindarme su compañía y apoyo incondicional.

A mi pareja y suegros por el apoyo incondicional que me brindaron en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida, salud y las fuerzas brindadas en este proceso de formación académica, el cual me sostuvo en los momentos que quise desmayar.

A mis padres, por su ayuda incondicional y por los consejos acertados que me brindaron durante todo este proceso de formación.

Quiero dar las gracias a la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí y a la Facultad de Ciencias Médicas, carrera Terapia de Lenguaje, por abrir sus puertas para poder estudiar mi carrera y formarme como profesional, a cada una de las autoridades y docentes por sus conocimientos y dedicación brindada.

A mi tutora Lcda. Rocío Pérez, por brindarme su conocimiento y apoyo para la realización de este análisis de caso.

Y para culminar, quiero agradecer a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron con la realización de este trabajo.

RESÚMEN

El presente análisis de caso titulado "Disfonía en paciente con parálisis cordal bilateral en aducción" tiene como objetivo principal rehabilitar de forma particular la disfonía que presenta una paciente, producto de una intervención quirúrgica de tiroidectomía total, la cual afecta en su diario vivir, limitando su comunicación. Por ello es necesario implementar estrategias metodológicas que permitan el manejo de la voz. El tratamiento de la terapia de voz es un proceso que involucra diferentes procedimientos, para permitir un eficiente desarrollo de la comunicación oral. La atención de un paciente disfónico requiere de una intervención multidisciplinaria como por ejemplo el terapeuta de lenguaje y el otorrinolaringólogo. Se utilizó técnicas para la recolección de información por parte de la paciente y el otorrinolaringólogo, se utilizó una herramienta de evaluación y valoración logopédica de la voz, a través de la observación me permitió identificar las dificultades de la paciente y así poder adaptarlas al plan de intervención, y lograr la recuperación de la cuerda vocal izquierda con total movilidad y la cuerda vocal derecha con paresia cordal con un 60%.

Palabras clave: Disfonía orgánica, parálisis cordal bilateral en aducción, Terapia de voz.

ABSTRAC

The present case analysis entitled "Dysphonia in a patient with bilateral chordal paralysis in adduction" has as its main objective to rehabilitate in particular the dysphonia that a patient presents, as a result of a total thyroidectomy surgical intervention, which affects her daily life, limiting Your communication. Therefore, it is necessary to implement methodological strategies that could-be voice management. The treatment of voice therapy is a process that involves different procedures, to allow an efficient development of oral communication. The attention of a dysphonic patient requires a multidisciplinary intervention such as the language therapist and the otolaryngologist. Techniques for the collection of information by the patient and the otolaryngologist were considered, a speech therapy and speech assessment tool was detected, through observation I will identify the patient's difficulties and thus be able to adapt them to the intervention plan, and achieve the recovery of the left vocal cord with total mobility and the right vocal cord with chordal paresis with 60%.

Keywords: Organic dysphonia, bilateral chordal paralysis In adduction, Voice therapy.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	I
TRIBUNAL DE TITULACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESÚMEN	VI
ABSTRAC.....	VII
1. Justificación.....	1
2. Informe del caso	4
2.1 Definición del caso.....	4
2.1.1 Presentación del caso	4
2.1.2 Ámbito de estudio	6
2.1.3 Actores implicados.....	6
2.1.4 Identificación del problema.....	7
3 Metodología	9
Lista de preguntas.....	9
Instrumento	11
4. Diagnóstico.....	13
5. Propuesta de intervención	15
Denominación de la propuesta.....	15
Objetivos de la propuesta.....	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos	15

Fundamentación de la propuesta.....	16
Caracterización de la propuesta	16
Planteamiento de la propuesta	17
Evaluación de resultados e impactos	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
ANEXOS.....	27

1. Justificación

La tiroidectomía es un método que utilizan los cirujanos a nivel mundial, para intervenir quirúrgicamente las diferentes anomalías que se presentan en la tiroides, como el bocio por ejemplo que es el crecimiento de la glándula tiroidea al que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como aumento de volumen de la glándula tiroidea.

Producto de la intervención, ocurre una lesión directa en el nervio laríngeo recurrente, provocando la parálisis cordal bilateral en aducción o la parálisis unilateral en posición de abducción y el síntoma primordial de la parálisis es la disfonía. Cuando es bilateral y las cuerdas vocales quedan en posición de aducción, constituye una urgencia médica y el paciente necesitará una traqueotomía (Tortosa, 2006), para después hacer cordectomía posterior u 'otra técnica que permita el paso aéreo a través de la glotis, acotado por (Landa,2011)

Según (García, E., Lourdes Príncipe, Dora C. Latourrette y Carlos S. Ruggeri en el Hospital Italiano de Buenos Aires, entre marzo del año 2004 y marzo de 2015). Fueron tratados 17 pacientes por inmovilidad cordal bilateral en aducción, 10 pacientes eran de sexo masculino (58,82%) y 7 de sexo femenino (41,17%). La etiología de la parálisis bilateral fue cirugía cardíaca en 2 pacientes (16,66 %), cirugía de tiroides en 3 (25%), cirugía sobre tráquea en 2 (16,66%), cáncer de esófago en 1 (8,33%), cáncer de pulmón con metástasis ganglionares en mediastino y cuello en 1 (8,33%), divertículo gigante de esófago en 1 (8,33%), quemodectoma vagal bilateral en 1 (8,33%) y enfermedad de Parkinson en 1 (8,33%).

De acuerdo a las investigaciones de estos autores se puede constatar que la parálisis cordal bilateral en aducción, afecta a los pacientes en su calidad de vida, además podemos

darnos cuenta que existe un alto índice de pacientes que acuden a cirugía de tiroides y que como consecuencia afecta su voz, provocando una disfonía.

La disfonía orgánica es una disminución en el tono de la voz, producto de lesión anatómica en los órganos de la fonación. (Peña, 2001). Sin embargo, en Ecuador la bibliografía sobre la disfonía en pacientes con parálisis bilateral en aducción es escasa, es por ello que la intervención para recuperar el tono natural de la voz de una persona, que presenta paralizadas las cuerdas vocales, es un reto para el profesional de terapia de Lenguaje.

En Cuenca, la parálisis bilateral de ambas cuerdas vocales corresponde al 25% de las parálisis recurrenciales diagnosticadas en la población, siendo la causa más frecuente de parálisis recurrencial bilateral la iatrogénica, sobre todo la tiroidectomía y es más frecuente en mujeres. (León y Venegas, 2014). Una de las complicaciones que presenta la paciente es la limitación para comunicarse, caracterizada por sentimientos de frustración, miedo, depresión y preocupación constante, debido a que afecta a nivel personal, social y profesional.

Con base en los argumentos que anteceden, en el presente estudio se plantea el manejo de intervención de la disfonía en pacientes con parálisis cordal bilateral en aducción, con la finalidad de desarrollar una mejor comunicación y reducir el esfuerzo fonatorio para adaptar las cualidades vocales a las necesidades de la paciente, y así mejorar la salud y calidad de vida.

En la actualidad existen pocos centros en Manta que brinden una intervención a pacientes con parálisis cordal bilateral en aducción, debido a la gravedad de la situación, por consiguiente, nace la inquietud de rehabilitar a la paciente de 26 años con parálisis cordal bilateral en aducción mediante la terapia de voz, utilizando diferentes estrategias

metodológicas que permitan su recuperación.(Aronson 1985) define la terapia vocal como "el proceso para llevar la voz a un nivel de adecuación que el paciente pueda alcanzar y que supla sus necesidades ocupacionales, emocionales y sociales."

Para plantear la intervención en esta situación, resulta favorable contar con herramientas para la evaluación logopédica de la voz, e identificar diagnósticos físicos, evaluación de la respiración, en modo, tipo, dosificación, coordinación fono respiratoria. (Behlau,M., Feijó O, Azevedo R, Gielow & Rehder; 2010).

2. Informe del caso

2.1 Definición del caso

2.1.1 Presentación del caso

Paciente N.N. Es una mujer de 26 años que cursa el 5to semestre de la carrera de enfermería (Educación Superior) en la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí de Manta, Ecuador. Es una estudiante que acude al otorrinolaringólogo a someterse a una cirugía de tiroidectomía total (Ver anexo 2), en donde le extraen la tiroides y un bocio. Presenta, por tanto, defectos específicos en las cualidades de su voz, y es derivada al área de terapia de lenguaje del centro de salud tipo e del cantón Manta, por el otorrinolaringólogo.

El otorrinolaringólogo propone realizar valoración e intervención para terapia de la voz, al percibir en ella dificultades de la voz en el tono, timbre e intensidad (en relación a como estaba antes de la cirugía) y al constatar falencias notorias que le impiden mantener una conversación y comunicación con los demás, motivadas por el cambio en el tono y timbre de su voz. (Ver anexo 3).

Por otro lado, algunos datos recabados del contexto social y su vida cotidiana, indica que con frecuencia las personas le escuchan con dificultad, no le entienden en sitios ruidosos, el problema con su voz afecta en su rendimiento estudiantil, siente que tensa la garganta para producir su voz.

La decisión de derivación del caso de N.N. al centro de salud tipo e del cantón Manta está motivada por la importancia de mejorar el estilo de vida, para desde ahí poder diseñar un plan de intervención, y emplear estrategias metodológicas acorde a sus necesidades, para la mejora de su rendimiento y desenvolvimiento en su diario vivir.

Para la evaluación inicial se realizó una anamnesis, la cual permitió recolectar información detallada y datos significativos, a través de la observación se pudo identificar a simple vista las irregularidades de la voz de la paciente.

Instrumento de evaluación:

- Anamnesis (Ver anexo 4)
- Herramienta logopédica de voz (Ver anexo 5)

La paciente tiene disminución en el tono de voz. Por tal motivo se realiza una intervención de terapia de voz adaptado a las necesidades de la paciente.

2.1.2 Ámbito de estudio

Este análisis de caso está inmerso en el área de la salud, en el cual se realiza el diagnóstico, intervención y rehabilitación de la paciente de 26 años con parálisis cordal bilateral en aducción, ya que ella presenta disminución en el tono de voz, y a su vez afecta la comunicación, es por ello que se realiza un plan de intervención adaptado a las necesidades de la paciente mediante la terapia vocal, misma que se llevó a cabo en el área de terapia de lenguaje en el centro de salud tipo “C” del cantón Manta.

Se opta en el ámbito de estudio los siguientes aspectos de intervención como por ejemplo el ámbito familiar y personal, para poder recabar la mayor información posible, y así poder obtener buenos resultados en su recuperación, en el ámbito social y estudiantil la disminución del tono de voz afecta mucho, debido a que se limita para comunicarse y además afecta en su rendimiento.

2.1.3 Actores implicados

La paciente, de 26 años que estudia en 5to semestre de la ULEAM, es la principal protagonista de los defectos y alteraciones post-quirúrgico de su voz. Junto a ella está su familia, principalmente el hijo, que es la mayor motivación. La egresada de Terapia de Lenguaje (autora) es quién acompaña durante todo este proceso, ya que imparte sus conocimientos y constantemente se actualiza en ellos. Ella muestra gran interés, dedicación, y compromiso, para recuperar el estado natural de la voz de su paciente, en el cual recibe 40 minutos de lunes a viernes terapia individualizada de voz.

El médico otorrinolaringólogo es quién cada mes valora mediante una laringoscopia, a N.N, para identificar los avances notorios que se han manifestado en la

paciente y él realiza su informe para llevar con precisión los avances de la paciente. (Ver anexo 6-7)

2.1.4 Identificación del problema

Una vez que la paciente es evaluada por el otorrinolaringólogo y derivada al centro de salud tipo “C” del cantón Manta, al área de terapia de lenguaje, se pudo evidenciar que tiene disminución en el tono de su voz, y esto limita la comunicación con los demás.

La paciente tuvo una intervención quirúrgica de tiroidectomía total, la cual afectó el nervio laríngeo y provocó la disfonía. Luego de 4 meses de la cirugía ella asiste al área de terapia de lenguaje con el fin de recuperar su voz, pero con bajas expectativas, ya que anteriormente había visitado a 2 foniatras las cuales manifestaron que no podría recuperar el estado natural de su voz, le recomendaron quedarse en casa , tener reposo y realizar ejercicios de respiración.

Por todo lo mencionado anteriormente, decidí aplicar la terapia de voz, adaptándola a las necesidades de la paciente, utilizando las diferentes estrategias metodológicas, para lograr recuperar el estado natural de su voz, y de esta manera mejorar su estilo de vida.

La terapia de voz será de gran ayuda para la paciente, ya que las estrategias metodológicas están encaminadas desde mantener una correcta postura, el cuerpo relajado y realizar una correcta respiración, para que en conjunto pueda proyectar, elevar y producir la voz de forma clara.

Mediante la valoración se utilizó la herramienta logopédica de la voz, en la cual permite recabar la mayor información posible en cuanto a la anamnesis, valoración subjetiva del paciente, valoración del gesto comunicativo, en sus diferentes aspectos (postura, movimiento, respiración, articulación y fluidez.)

Como resultado de la valoración se pudo obtener como diagnóstico una disfonía orgánica cuyo cuadro de base es la parálisis cordal bilateral en aducción. Después se procedió a realizar un plan de intervención, cuyo objetivo está orientado a rehabilitar la disfonía para facilitar su comunicación.

3 Metodología

La metodología utilizada en el análisis de caso que permiten entender y obtener datos relevantes acerca de la investigación fueron:

Metodología descriptiva: permitiendo observar y describir las dificultades de la paciente escogida en este análisis de caso.

La observación: permitió entender las diferentes situaciones por las que atraviesa la paciente con su voz y a través de la descripción poder recabar la mayor información posible ya que es muy importante la buena predisposición de la paciente para tener una excelente recuperación.

Lista de preguntas

¿Qué estrategias metodológicas ayudan a mejorar la voz de un paciente con parálisis cordal bilateral en aducción?

¿Cuál es el impacto de la intervención mediante la terapia de voz en paciente con parálisis cordal bilateral en aducción?

¿Cuáles son los beneficios de la terapia de voz en paciente con parálisis cordal bilateral en aducción?

¿Qué aspectos son necesarios para mantener en buen estado la voz?

Fuentes de información

Para la determinación más específica de las necesidades que presenta la paciente con disfonía orgánica, se desarrollaran las técnicas especificadas a continuación.

La principal fuente de información fue la historia clínica del paciente que detalló la evolución del paciente con parálisis cordal bilateral en aducción.

Artículos científicos, revistas, videos, y textos web que tienen sus respectivas bibliografías relacionadas al tema.

Técnicas para la recolección de la información

Las técnicas de recolección de información que permiten recabar información más específica del análisis de este caso:

La observación me permitió obtener información sobre las irregularidades que presenta la voz de la paciente y su predisposición para querer recuperar su voz.

La anamnesis logró identificar datos significativos e importante (Ver anexo 4), que está compuesta por datos personales ,antecedentes médicos, personales, familiares, además aspectos relacionados con la salud en general ,con la vida diaria y descripción exacta del problema y sus causa

Instrumento

El objetivo de la evaluación de la voz es describir la función vocal y la severidad de la disfonía orgánica en la paciente, para ello se utilizaron dos instrumentos de evaluación.

Instrumento de evaluación:

Herramienta logopédica de voz (Ver anexo 5)

Valoración del gesto comunicativo: se basa en la postura y movimiento de la paciente ya sea está en posición sentada o de pie, tomando como aspectos importantes la cabeza, hombros, espalda, pelvis, muslos, rodillas, talones. La valoración del gesto comunicativo también evalúa la respiración, articulación fluidez de la paciente

Recopilación de datos sobre las tensiones y su percepción: esta se basa en el estado de tensión corporal de los músculos del cuerpo, si se encuentran en un estado determinado de tensión o de contracción que se llama tono muscular, teniendo en cuenta que el estado de tonicidad puede tener diferentes grados:

(+) Hipertonía(alto grado de tonicidad)

(-) Hipotonía(bajo grado de tonicidad)

(+/-)Eutonía(equilibrio)

También evalúa el estado psíquico de tensión como la forma de hablar, contacto visual comportamiento. Y por último la regulación de la tonicidad del habla.

Valoración subjetiva de la paciente: se basa en analizar la conversación, como nota la voz la paciente a como la tenía antes, es decir una autoevaluación.

4. Diagnóstico

El presente análisis de caso se realizó a una mujer de 26 años de edad, diagnosticada con parálisis cordal bilateral en aducción secundaria a tiroidectomía, para la recolecta de información se aplicó la herramienta para la evaluación logopédica de la voz, en donde consta una anamnesis, evaluación funcional de la voz, valoración subjetiva, valoración del gesto comunicativo, valoración instrumental y perceptiva de la voz, en el que se obtuvo el diagnóstico de Disfonía, el cual dió inicio a la elaboración de un plan de intervención de la voz y mejorar el estilo de vida de la paciente.

A través de la observación y la herramienta logopédica de la voz se obtuvo los siguientes resultados:

- En la postura y equilibrio de pie: la posición de la cabeza está caída
- En la postura en posición sentada: la posición de la cabeza y hombros están caídos.
- El estado de tensión corporal: a nivel del cuello, pecho, hombros, abdomen y espalda presentan hipertonía
- En el estado psíquico de tensión: presenta sufrimiento fuerte, forma de hablar es tenso, comportamiento es intranquilo, temeroso, rígido,
- En la regulación de la tonicidad del habla: en cuanto a los gestos se encuentra rígida, su forma de hablar es tensa, el cuello está demasiado estirado y tenso y la abertura de la boca es poca.
- En cuanto a su respiración en reposo: es oral, y con movimientos en los hombros, su ritmo respiratorio es con pausas
- Respiración en la fonación: es oral, su respiración nasal es limitada
- Presenta dificultades en cuanto a la respiración: padece de apnea de sueño, y ronca.
- Respiración en la fonación: es forzada, corta, lucha por respirar
- Articulación: poco claro, inaudible.
- Fluidez: monótona, ritmo del habla lento

- Tiene la voz: ronca, presenta fatiga vocal, sensación de cuerpo extraño, picor, tos

5. Propuesta de intervención

Denominación de la propuesta

Manejo de intervención logopédica mediante la terapia de voz en paciente con disfonía orgánica que presenta parálisis cordal bilateral en aducción.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Rehabilitar la disfonía en paciente con parálisis cordal bilateral en aducción secundaria a tiroidectomía

Objetivos específicos

- Implementar un plan de intervención logopédico de la voz en un paciente con parálisis cordal bilateral en aducción.
- Recuperar el estado natural de la voz mediante la terapia de voz.
- Identificar la eficacia de las técnicas de rehabilitación en paciente con parálisis cordal bilateral en aducción.
- Establecer pautas de higiene vocal para la paciente con disfonía orgánica

Fundamentación de la propuesta

La propuesta de este análisis de caso está basada en el manejo de la paciente con parálisis cordal bilateral en aducción y así mejorar el estilo de vida de la misma. Se efectuó la valoración inicial con la herramienta logopédica de la voz que permite conocer las dificultades que presenta la voz en la paciente.

Debido a la intervención de tiroidectomía total se provocó una parálisis cordal y por consiguiente una disfonía, estas estrategias metodológicas van a mejorar la movilidad de las cuerdas y por ende a recuperar el estado natural de su voz

Caracterización de la propuesta

El plan de intervención consiste en la aplicación de la terapia de voz para la paciente con disfonía orgánica que presenta parálisis cordal bilateral en aducción, para ayudar a mejorar el estado natural de su voz y movimiento de las cuerdas vocales.

La propuesta se la realizó en una paciente de forma particular de lunes a viernes por 40 minutos, la cual presentaba disminución en el tono de voz por ende tenía dificultades para comunicarse, el objetivo principal de este análisis de caso se basa en rehabilitar la disfonía en paciente con parálisis cordal bilateral en aducción secundaria a tiroidectomía, la intervención se aplicó según las necesidades de la paciente.

Se inicia enseñándole a la paciente a tener una correcta postura, relajación, respiración para que pueda desarrollar de forma óptima cada uno de los ejercicios de fonación, resonancia, prosodia, de fuerza, voz cantada, para recuperar el estado natural de su voz.

Planteamiento de la propuesta

Luego de realizar la valoración inicial a la paciente se realizó el plan de intervención terapéutico que consiste en la rehabilitación de la disfonía.

Ejercicios de postura: consiste en que la paciente mantenga una correcta posición, ya sea cuando este de pie o sentada.

Ejercicios de relajación: Consiste en permitir que el paciente reduzca cualquier tipo de tensión y así alcanzar la tranquilidad que requiere la actividad. Se guió al paciente dándole indicaciones de tensar y relajar todas las partes de su cuerpo. Es necesario que el ambiente sea armónico y silencioso, este ejercicio tiene como objetivo mejorar la integración del cuerpo y voz.

Ejercicios de respiración: En este paso se le enseñó al paciente a realizar una correcta respiración inspirar por la nariz y exhalar por la boca .Se utilizaron diferentes recursos para hacer más divertida la actividad

Técnica de cambio de posición de cabeza con sonorización: Se debe mirar la posición de cabeza del paciente para que presente una mejor producción vocal. El objetivo es que el paciente posteriormente consiga una buena calidad vocal sin un recurso de postura específica. (Álvarez, R. Orellana, P 2013), esta técnica consiste en realizar ejercicios de rotación de cabeza, y giros de derecha a izquierda, y usar emisiones durante la movilización para estimular las cuerdas paralizadas.

Técnica de movimiento cervical: Tiene como objetivo reducir la compresión medial de las cuerdas vocales y aumentar el tiempo máximo de fonación (Álvarez, R. Orellana, P 2013), esta técnica consiste en emisión del sí, no, tal vez con movimientos de cabeza y cuello.

Técnica de rotación de hombros: Esta técnica consiste en rotar los hombros hacia delante y luego en sentido contrario, para reducir la tensión muscular, de la cintura escapular y cuello.

Técnica de bostezo-suspiro: Consiste en inspirar profundo y provocar el bostezo, con la boca abierta, y a su vez emitiendo todas las vocales, también se puede bostezar terminando con un sonido “mmmm” esta técnica tiene como objetivo proyectar la voz.

Ejercicio de función vocal: La práctica de prolongamiento máximo de vocales mejora la fuerza y la resistencia de las cuerdas vocales, más allá de desenvolver la coordinación entre los músculos laríngeos y respiratorios. (Álvarez. R, Orellana P., 2013). Para la aplicación de este ejercicio se realiza un:

1. Calentamiento vocal con la /i/ , de forma prolongada,
2. Para la extensión vocal: de forma ascendente, utilizando la vocal /o/,
3. Para contracción vocal: de forma descendente, utilizándose la /o/ llegando a tonos muy graves.
4. Para mejorar la aducción: emitir la vocal /o/, lo más largo posible, en notas seleccionadas.

Ejercicios de Fonación y resonancia: En esta etapa se busca que las cuerdas vocales se ejerciten y poder posicionar la voz. Consistió en que la paciente emita vocalizaciones de forma prolongada realizando ascenso y descenso de las

vocales, y en cuanto a la resonancia emitir el sonido de la *Iml* de forma prolongada con los labios cerrados, combinaciones de consonantes, series numéricas. El método de resonancia es utilizado para la prevención de disfonías, perfeccionamiento vocal, disfonías funcionales y educar las cuerdas vocales.

Técnica de voz salmodiada: Se basa en producir una secuencia de voz automática, similar a los cánticos, misma que tiene como objetivo aumentar la resistencia vocal, mediante secuencias de sílabas, palabras o lectura automática, como por ejemplo días de la semana, meses del año

Técnica de modulación de frecuencia e intensidad: esta técnica tiene como objetivo aumentar la resistencia vocal mediante lectura de versos con entonación marcada.

Ejercicios de prosodia : En esta fase la paciente realizó sonidos del habla para transmitir el ritmo, el cuento, la fluidez, entonación y velocidad adecuada realizando silabeo, entonación en la sílaba tónica, pronunciar frases con diferentes entonaciones, estados de ánimo, refranes con su melodía, tablas de multiplicar, lectura de poemas, ejercicios de voz cantada.

Técnica de sonido vibrante: Esta técnica consiste en realizar ejercicios que constan de dos aspectos ; vibración con la lengua (rrrrrr...trrrrr) y vibración con los labios (brrrr...) teniendo como objetivo movilizar la mucosa y reducir el esfuerzo fonatorio.

Técnica de sonidos oclusivos: esta técnica consiste en ayudar a reforzar la resonancia oral, la claridad de la emisión mediante la emisión repetida de “ p, t, k ” por ejemplo: pipi pitiki –aka, iki

Técnica de esfuerzo: La técnica del esfuerzo es conocida como técnica del empuje y consiste en la realización de movimientos de esfuerzo, principalmente de brazos, simultáneos a la fonación. Este abordaje fue propuesto por (Froeschels 1944). Esta técnica se basa en realizar una serie de golpes en el aire con los puños cerrados , manos en gancho, golpes en aire, manos bajo la silla, manos empujando la silla , manos contra la pared para emitir las vocales, silabas con consonante explosivo por ejemplo: “ba,da,ga”., pa, ta ,ka.para tener como objetivo aproximar las estructuras laríngeas.

Actividades y tareas

Objetivos específicos	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
Implementar un plan de intervención logopédico de la voz en un paciente con parálisis cordal bilateral en aducción	Elaboración del plan de intervención	Revisión de libros, textos, artículos de la web
Recuperar el estado natural de la voz mediante la terapia de voz.	Entrenamiento de la terapia vocal	Guiar al paciente en cada actividad
Identificar la eficacia de las técnicas de rehabilitación en paciente con parálisis cordal bilateral en aducción.	Conocer cada una de las técnicas de rehabilitación para aplicar de forma adecuada	Ejercicios de terapia vocal
Establecer pautas de higiene vocal para la paciente con disfonía orgánica	Elaborar pautas	Aplicar cada una de ellas en el diario vivir

Evaluación de resultados e impactos

Objetivos específicos	Indicadores de gestión	Indicadores de impacto	Medios de verificación
Implementar un plan de intervención logopédico de la voz en un paciente con parálisis cordal bilateral en aducción	Aplicación del plan de intervención	Ejecución de la terapia vocal	Uso de todas las partes de su cuerpo y recursos para estar relajados y poder ejecutar la actividad
Recuperar el estado natural de la voz mediante la terapia de voz.	Utilizar la predisposición de la paciente	En cada sesión se realizaron varias repeticiones de los ejercicios	A través de cada sesión la paciente aclaraba cada vez más su voz, y se pudo lograr la recuperación de la cuerda vocal izquierda con total movilidad y la cuerda vocal derecha con paresia cordal con un 60%

Identificar la eficacia de las técnicas de rehabilitación en paciente con parálisis cordal bilateral en aducción.	Realización de actividades de forma ordenada	Intercambio de información de forma clara	Manejo y rehabilitación de las cuerdas vocales
Establecer pautas de higiene vocal para la paciente con disfonía orgánica	Fomentar pautas para mantener una buena higiene vocal	Se brindó la información para que aplique diariamente	A través de su voz se pudo constatar que aplica cada recomendación

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, L., Bermúdez A., Gata, R., Fernández, L., López, M. y Ferrer, A. (2012). *Logopedia y Foniatría*. La Habana, Cuba. Recuperado de: <http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/mpm/documentos/PROTOCOLOS/LOGOPEDIA/PAR%C3%81LISIS%20RECURRENCIAL.pdf>
- Behlau, M., Madazio, G., Feijó, D., Azevedo, R., Gielow, I. y Rehder, M. (2013). *Perfeccionamiento vocal y tratamiento fonoaudiológico de las disfonías*. Recuperado de: <file:///C:/Users/USER/Downloads/TRATAMIENTO%20VOCAL%20PARA%20DISFONIAS.pdf>
- Cobeta, I., Núñez, F. y Fernández S. (2013). *Patología de la Voz*. Barcelona: Marges books. Recuperado de: [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=OdFUAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA276&dq=Cobeta+I,+N%C3%BA%C3%B1ez+F,+Fern%C3%A1ndez+S.\(2013\)Patolog%C3%ADa++d++NkQ1DigGgUsULxsshM2OzhLFv-Y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=OdFUAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA276&dq=Cobeta+I,+N%C3%BA%C3%B1ez+F,+Fern%C3%A1ndez+S.(2013)Patolog%C3%ADa++d++NkQ1DigGgUsULxsshM2OzhLFv-Y#v=onepage&q&f=false)
- De las Casas, R. y Ramada, J. (2011). Disfonías funcionales y lesiones orgánicas benignas de cuerdas vocales en trabajadores usuarios profesionales de la voz. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 15(1), 21-26. Recuperado de: http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=2027
- Díaz, Y., Gómez, J., Burbano, M. y Borrero, S. (2011). Parálisis de las cuerdas vocales luego de infiltración de la herida quirúrgica en cirugía de tiroides. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 39(1), 103-109. Recuperado de: <https://doi.org/10.5554/rca.v39i1.73>

Iyomasa, R., Tagliarini, J., Rodrigues, S., Tavares, E. y Martins, R. (2019). Laríngeo y vocal alteraciones después tiroidectomía. *BrazJOtorrinolaringol.*2019; 85: 3 -10. Recuperado de: <http://www.rborl.org/en-laryngeal-vocal-alterations-after-thyroidectomy-articulo-S1808869417301581>

León, J. (2013). *Manual de referencia y contrareferencia en otorrinolaringología para atención primaria de salud.* Santiago de Chile: Hospital clínico San Borja. Recuperado de: http://www.bagochile.cl/pdf/manual_de_referencia.pdf

Martínez, L., González, A., Góvea, L., Macías, M. y Fuentes, C. (2014). Manejo de la parálisis bilateral de cuerdas vocales mediante cordectomía con láser. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 52, núm. 2, 2014, pp. 162- 167 Instituto Mexicano del Seguro Social Distrito Federal, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745481013.pdf>

Oliva, G., Sauca A. y Vila, J. (2013). Herramienta logopédica de la voz. Barcelona: *Vicedegana del Col·legi de Logopedes de Catalunya.* Recuperado de: <https://www.clc.cat/es/publicacions/eines-per-a-l-avaluacio-logopedica>.

Parlá, J. (2012). Goiter. Bocio. *Revista Cubana de Endocrinología*, 23(3), 203-207. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000300003&lng=es&tlng=en.

Peña, J. (2001). *Manual de Logopedia.* Barcelona: Masson.

Puig, C. y Rosell, V. (2018). Voz cantada y Electromiografía de Superficie: Un estudio comparativo de la actividad muscular en cantantes formados y no formados. *Revista De Investigación En Logopedia*, 8(1), 77-89. <https://doi.org/10.5209/RLOG.59531>

Tona, G., Góngora, G., González, A. y González, M. (2016). Análisis acústico de voz en pacientes con parálisis bilateral de cuerdas vocales tratados mediante cordotomía posterior con láser CO2. *In Anales de Otorrinolaringología Mexicana* (Vol. 61, No. 4, pp. 255-262). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69404>

ANEXOS

Anexo 1: Carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Kathya Virginia Rodríguez Medina , estudiante de la Carrera Terapia de Lenguaje, mediante la presente, le solicito amablemente su autorización para participar en este análisis de caso clínico, cuyo tema se denomina:

“DISFONÍA EN PACIENTE CON PARÁLISIS CORDAL BILATERAL EN ADUCCIÓN”

En función de lo mencionado es pertinente su participación en el estudio, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Aceptando de manera voluntaria colaborar, garantizándole que todos los datos y fotos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y solo se usarán para los fines de la investigación.

Su participación en este estudio no implica ningún daño físico ni psicológico, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio.

Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar en el mismo si lo desea.

Desde ya le agradezco su participación.

Kathya Enciso

Anexo 2: Cicatriz de cirugía tiroidectomía total



Anexo 3: Referencia del otorrinolaringólogo al Centro de Salud Tipo C de Manta

 DR. EDWIN PALACIOS <small>otorrinolaringólogo</small>		 DR. EDWIN PALACIOS <small>otorrinolaringólogo</small>	
Paciente: <u>Srta Karen Encalada</u>		Rp./	
Fecha: <u>27-04-2019</u>			
<i>Dra Jessica Medina</i>			
<i>Favor realizar valoración para terapia de voz</i>			
<i>Pte Karen Encalada</i>			
<i>25 años</i>			
<i>Dg Parálisis Cordal bilateral en aducción</i>			
			
		098076990	
Edificio Manta Business Center (Consultorio 902) Av. Circunvalación a un costado de Cacha Manta		Edificio Manta Business Center (Consultorio 902) Av. Circunvalación a un costado de Cacha Manta	
☎ 098 401 0988		☎ 098 401 0988	

Anexo 4: Anamnesis: antecedentes, descripción del problema y las causas de la paciente

ANAMNESIS ADULTOS

Identificación:

Nombre: Karen Paola Apellidos: Encalada Lavayen
Fecha de nacimiento: 18/09/1993
Edad: 26 años
Fecha del examen: 29 de Abril del 2019
Dirección: Barrio 15 de Abril Calle 2-26 Av 2-18 Teléfono: 0982739924
E-mail: Karen_encalada2010@outlook.es
Sexo: Femenino Mutua:
Derivado por: Dr. Edwin Palacios Lengua materna: Español

Motivo de la consulta:

- le realizaron una Tiroidectomía Total y producto de eso quedó sin voz.

Antecedentes médicos:

ORL: Dr. Darwin Palacios Col. n°:
Teléfono de contacto: FECHA:
EXPLORADO CON:
Laringoscopia especular
Fibroscofia
Videolaringoendoscopia:
Hipofaringoscopia Hipofaringo-estroboscopia
Nasofaringoscopia Nasofaringo-estroboscopia
Otras (complementarias):
Glotografía RM TC
Electromiografía laríngea Exploraciones radiológicas
Espirometría: ml

Intervenciones quirúrgicas:

Localización:

Posterior



Anterior

Derecha Izquierda

Antecedentes personales y familiares:

- Antecedentes O.R.L. y respiratorios: No
- Antecedentes familiares con problemas de voz: NO
- Antecedentes alérgicos: No
- Hipoacusia: NO

Aspectos relacionados con la salud en general:

- Peso: 54 Kg Cambios observados: No
- Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, etc.): No
- Reflujo gastro-esofágico: después de la intervención de Tiroidectomía
- Trastornos hormonales: Si
- Trastornos ginecológicos: No
- ¿Está embarazada?: No
- Diabetes: No Tipo: _____
- Artritis: No
- Problemas cardíacos: No
- Herpes: No
- Hipertensión arterial: No
- Disfagia: No
- Intervenciones quirúrgicas con intubaciones anestésicas recientes: No
- Adenoidectomía, amigdalectomía: _____
- Trastornos psicoemocionales (estrés, depresión, etc.): Si (Ansiedad)
- Infecciones de repetición: No
- Medicación que toma: Levotiroxina 75mg

Aspectos relacionados con la vida diaria:

- Relación horaria y descanso: descansa 6 horas diarias
- Cantidad de agua diaria que bebe: 7 vasos al día
- A qué se dedica, utilización de la voz: Estudiante
- Entorno laboral (contaminante, ruidoso): No trabaja
- Entorno doméstico: Armonico
- Actividad vocal extra-laboral: No

Descripción del problema y sus causas:

- Antigüedad de la disfonía: 4 meses / Tiroidectomía fue el 20/12/2018
- Forma de inicio (brusco - progresivo): Brusco
- Desde cuándo se nota la disfonía: 20/12/2018
- Ha empeorado desde: No empeoro
- Evolución de la voz:
 - Cuando se levanta: Voz baja
 - Mediodía: Cansancio
 - Tarde/noche: Ausencia de voz
 - Cuando está cansado: Ausencia de voz
 - Cuando está emocionado, excitado: Ausencia de voz
 - ¿Mejora con reposo vocal?: Si
 - Al final de semana: Ausencia de voz
 - Cuando está resfriado: Ausencia de voz
 - Durante las vacaciones: Ausencia de voz
- Evolución en el tiempo: _____

Anexo 5: Herramienta logopédica de la voz. Modelo de instrumento de evaluación

2.2.C. VALORACIÓN DEL GESTO COMUNICATIVO

ÍNDICE

2.2.c.1. Postura y movimiento

2.2.c.2. Respiración

2.2.c.3. Articulación

2.2.c.4. Fluidez

2.2.c.5. Observaciones

2.2.C.1. POSTURA Y MOVIMIENTO

1- POSTURA / POSICIÓN de pie

A. Posición de la cabeza	<input checked="" type="checkbox"/> Caída	<input type="checkbox"/> Levantada	<input type="checkbox"/> Estirada
B. Hombros	<input type="checkbox"/> Uni/bilateral elevados	<input type="checkbox"/> Correctos	<input checked="" type="checkbox"/> Caídos
C. Espalda	<input type="checkbox"/> Encorvada, cifosis	<input checked="" type="checkbox"/> Correcta	<input type="checkbox"/> Lordosis
D. Pelvis	<input type="checkbox"/> Caída hacia atrás	<input checked="" type="checkbox"/> Correcta	<input type="checkbox"/> Caída hacia delante
E. Muslos	<input type="checkbox"/> Apretados, cruzados	<input checked="" type="checkbox"/> Entreabiertos	<input type="checkbox"/> Muy abiertos
F. Rodillas	<input checked="" type="checkbox"/> Estiradas	<input type="checkbox"/> Ligeramente flexionadas	<input type="checkbox"/> Muy flexionadas
F. Talones (contacto con el suelo)	<input type="checkbox"/> Contacto de lado	<input checked="" type="checkbox"/> Bien plantados	<input type="checkbox"/> Solamente contacto con las puntas
H. Talones (posición)	<input type="checkbox"/> Muy juntos, cruzados	<input checked="" type="checkbox"/> A la altura de las caderas	<input type="checkbox"/> Muy separados

Fotografía: (nombre del archivo)

2- POSTURA / POSICIÓN sentado

A. Posición de la cabeza	<input checked="" type="checkbox"/> Caída	<input type="checkbox"/> Levantada	<input type="checkbox"/> Estirada
B. Posición de la mandíbula	<input type="checkbox"/> Hacia delante	<input checked="" type="checkbox"/> Correcta	<input type="checkbox"/> Hacia atrás
C. Hombros	<input type="checkbox"/> Uni/bilateral elevados	<input type="checkbox"/> Correctos	<input checked="" type="checkbox"/> Caídos
D. Espalda	<input type="checkbox"/> Encorvada, cifosis	<input checked="" type="checkbox"/> Correcta	<input type="checkbox"/> Lordosis
E. Muslos	<input type="checkbox"/> Apretados, cruzados	<input checked="" type="checkbox"/> Entreabiertos	<input type="checkbox"/> Muy abiertos
F. Pantorrillas	<input type="checkbox"/> Cruzadas	<input type="checkbox"/> Abiertas	<input checked="" type="checkbox"/> Estiradas
F. Talones (contacto con el suelo)	<input type="checkbox"/> Contacto de lado	<input checked="" type="checkbox"/> Bien plantados	<input type="checkbox"/> Sólo contacto lateral
H. Talones (posición)	<input type="checkbox"/> Apretados, cruzados	<input checked="" type="checkbox"/> A la altura de las caderas	<input type="checkbox"/> Muy separados

Fotografía: (nombre del archivo)

2.2.c.2. RESPIRACIÓN

1. RESPIRACIÓN	1.1. TIPO RESPIRATORIO EN REPOSO (sin hablar)		
	<input type="checkbox"/> Nasal	<input checked="" type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Mixta
	<input type="checkbox"/> Clavicular		
	<input type="checkbox"/> Torácica	<input type="checkbox"/> Dorsal	
	<input type="checkbox"/> Diafragmática	<input type="checkbox"/> Abdominal	<input type="checkbox"/> Costal
	1.1. TIPO RESPIRATORIO EN FONACIÓN (hablante)		
	<input type="checkbox"/> Nasal	<input checked="" type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Mixta
	<input type="checkbox"/> Clavicular		
<input type="checkbox"/> Torácica	<input type="checkbox"/> Dorsal		
<input type="checkbox"/> Diafragmática	<input type="checkbox"/> Abdominal	<input type="checkbox"/> Costal	

2. DIFICULTADES ESPECÍFICAS EN CUANTO A LA RESPIRACIÓN

A. La respiración nasal es	<input type="checkbox"/> Imposible	<input type="checkbox"/> Posible	<input checked="" type="checkbox"/> Limitada
B. ¿Padece apnea del sueño?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
C. ¿Ronca?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

3. DESCRIPCIÓN FUNCIONAL DE LA RESPIRACIÓN

3.1. RESPIRACIÓN HABITUAL EN REPOSO (sin hablar)

A. Respiración alta (clavicular y/o torácica)	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input checked="" type="checkbox"/> Con movimiento de los hombros
B. Respiración abdominal	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Posible	<input checked="" type="checkbox"/> Imposible
C. Descripción	<input type="checkbox"/> Sin esfuerzo <input type="checkbox"/> Tranquila <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Equilibrada	<input checked="" type="checkbox"/> Tensa <input checked="" type="checkbox"/> Con esfuerzo	<input checked="" type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Retenida
D. Ritmo respiratorio	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Tranquilo <input checked="" type="checkbox"/> Pausas	<input checked="" type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Precipitado <input type="checkbox"/> Con bloqueos	

3. RECOPIACIÓN DE DATOS SOBRE LAS TENSIONES Y SU PERCEPCIÓN:

3.1. Estado de tensión corporal

Los músculos del cuerpo se encuentran en un estado determinado de tensión o de contracción que llamamos tono muscular. Este estado de tonicidad puede tener diferentes grados: [+] hipertonia (alto grado de tonicidad), % [-] hipotonía, (bajo grado de tonicidad) [+/-] eutonía (equilibrio), [0] atonía (ausencia de tono muscular). Marcar [+] [-] [+/-] [0] según corresponda.

A. Rostro y cuello	Frente \pm Labios \pm	Ojos \pm Cuello \pm Maseteros \pm
B. Pecho y hombros	Hombros \pm	Nuca \pm Tórax \pm
C. Abdomen y espalda	Abdomen \pm Espalda superior \pm	Perineo \pm (¿incontinencia?, ¿otros factores?)
D. Piernas y pies	Muslos \pm Posición abierta de las piernas \pm Contacto de los talones con el suelo \pm	Pantorrillas \pm Dolores en las corvas.....

3.2. ESTADO PSÍQUICO DE TENSIÓN

A. Sufrimiento	Fuerte \checkmark	Moderado	Leve
B. Forma de hablar	Tenso \checkmark	Relajado	Indiferente
C. Contacto visual	Frecuente	Adecuado \checkmark	Esporádico
D. Comportamiento	Vivaz	Moderado.....	Inseguro \checkmark Intranquilo \checkmark Temeroso \checkmark Cauteloso \checkmark Reservado \checkmark Inalterable \checkmark Rígido \checkmark

3.3. REGULACIÓN DE LA TONICIDAD EN EL HABLA

A. Gestos	Excesivos	Animados	Moderados
		Adecuados	Rígidos \checkmark
B. Mímica facial	Exagerada	Vivaz, adecuada	Inalterable
			Convulsiva \checkmark Tensa \checkmark
C. Mandíbula y cuello	Cuello demasiado estirado, tenso... \checkmark Mandíbula avanzada.....	Libre, adecuada	Pequeño movimiento de la laringe
D. Abertura de la boca	Poca \checkmark	Suficiente.....	Excesiva

3.2. RESPIRACIÓN EN FONACIÓN

A. Respiración alta	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input checked="" type="checkbox"/> Con movimiento de los hombros
B. Respiración abdominal	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Posible	<input checked="" type="checkbox"/> Imposible
C. Descripción	<input type="checkbox"/> Sin esfuerzo <input type="checkbox"/> Fluida <input type="checkbox"/> Equilibrada	<input type="checkbox"/> Posible <input checked="" type="checkbox"/> Forzada <input type="checkbox"/> Jadeante <input checked="" type="checkbox"/> Respiración corta <input checked="" type="checkbox"/> Lucha por respirar <input type="checkbox"/> Aliento precipitado <input type="checkbox"/> Desaprovechamiento del aire	<input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Respiración absorbente <input type="checkbox"/> Estridor <input type="checkbox"/> Habla inspiratoria
D. Ritmo respiratorio	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Tranquilo <input checked="" type="checkbox"/> Pausas	<input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Precipitado <input type="checkbox"/> Con bloqueos	
E. Frecuencia respiratoria por minuto		
G. Destensar después de una larga espiración	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Posible	<input type="checkbox"/> Imposible

2.2.c.3. ARTICULACIÓN*

Movimiento de los labios	<input type="checkbox"/> Limitado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Excesivo
Movimiento de la lengua	<input type="checkbox"/> Limitado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Presión de la lengua hacia delante
Movimiento de la mandíbula	<input type="checkbox"/> Limitado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Exagerada
Distancia de la dentadura (arcada superior e inferior)	<input type="checkbox"/> Limitada	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Exagerada
Formación del sonido articulado	<input checked="" type="checkbox"/> Poco claro <input type="checkbox"/> Inaudible <input type="checkbox"/> Palabras atropelladas, precipitadas	<input type="checkbox"/> Preciso	<input type="checkbox"/> Exagerado <input type="checkbox"/> Artificial
Errores en la articulación de sonidos (especificar cuáles)			

* Comprobar los aspectos básicos relativos a la articulación y su movilidad funcional. Si se detecta algún trastorno, consultar los protocolos correspondientes.

2.2.c.4. FLUIDEZ

Descripción del ritmo y la prosodia			
Melodía del habla	<input checked="" type="checkbox"/> Monótona <input checked="" type="checkbox"/> Sin melodía	<input type="checkbox"/> Animada <input type="checkbox"/> Poco notoria	<input checked="" type="checkbox"/> Estresante <input type="checkbox"/> No comfortable
Intensidad de las variaciones de la entonación	<input checked="" type="checkbox"/> Limitada <input type="checkbox"/> Cautelosa	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Apropiaada	<input type="checkbox"/> Exagerada <input type="checkbox"/> Ruidosa
Ritmo del habla	<input checked="" type="checkbox"/> Lenta <input type="checkbox"/> Con interrupciones	<input type="checkbox"/> Fluente <input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Muy lenta <input checked="" type="checkbox"/> Sin fluencia <input type="checkbox"/> Irregular
Velocidad del habla	<input checked="" type="checkbox"/> Lenta <input type="checkbox"/> Prudente	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Equilibrada	<input type="checkbox"/> Rápida <input checked="" type="checkbox"/> Brusca

Pausas del habla	<input checked="" type="checkbox"/> Muy largas	<input type="checkbox"/> Apropriadadas	<input type="checkbox"/> Cortas
	<input type="checkbox"/> Muy frecuentes	<input type="checkbox"/> Adecuadas	<input type="checkbox"/> Escasas

2.2.c.5. OBSERVACIONES

- Paciente de 25 años que llega a consulta al centro de salud tipo C de Manta, luego de 4 meses de su post operatorio de tiroi-
dectomía total, producto de la intervención quirúrgica es derivada por un otorrinolaringó-
logo Dr. Darwin Palacios quien envia un diagnóstico de: Parálisis cordal bilateral en aducción.
- Tuvo dificultad en la evolución de su voz: Nox baja, siente cansancio al medio día en la noche presenta ausencia de voz y cuando está resfriada y durante las vacaciones es igual.
- Manifiesta que las personas la oyen con dificultad.
- Las personas no la escuchan en sitios ruidosos.
- Su voz altera su vida personal y social.
- Su voz afecta su rendimiento estudiantil
- La calidad de su voz es impredecible.
- Su voz le molesta.
- Siente depresión y estrés.
- Presenta una incorrecta postura,
- los músculos del cuello, hombro, tórax abdomen, espalda se encuentran con hipertonia.
- Su fluidez = monótona - limitada, lenta, brusca

2.2.B. VALORACIÓN SUBJETIVA DEL PACIENTE:

Análisis de la conversación

En la conversación inicial con el paciente, es conveniente solicitar información sobre cómo valora su propia voz en la situación actual y en épocas anteriores. Hay que recabar información sobre:

- Cómo se nota la voz (ronca, débil, agravada, rasposa...):
- Cómo la tenía antes (más aguda, potente, clara...):
- Qué síntomas y/o sensaciones tiene:

• Ronquera:	✓ si
• Dolor al hablar o cantar:	NO
• Fatiga vocal:	Si
• Sensación de cuerpo extraño:	si
• Tensión al hablar:	Si
• Picor:	Si
• Tos frecuente:	Si
• Dificultades de respiración al hablar:	Si
• Otros:	

En el caso de los pacientes de edad infantil, se propone que la conversación sobre la voz tenga en cuenta tanto a los padres como a los niños. Se puede pedir su opinión sobre:

• Cómo define su voz	Aguda
• Grado de esfuerzo para ser oído	Alto
• Dificultad para cantar	Si
• Vergüenza por la voz	No
• Limitaciones en las actividades por culpa de la voz	Si
• Facilidad para hacer voces extrañas o imitaciones	No
• Deseo de cambiar la voz	Si

Cuestionario de handicap vocal

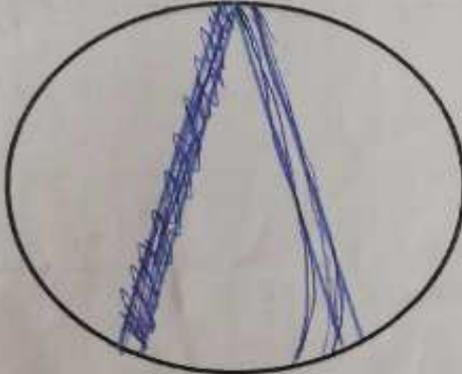
Éstas son algunas frases que se usan para describir la voz y sus efectos en la vida cotidiana. Señale con una cruz la respuesta que indica con qué frecuencia tiene usted la misma experiencia.

		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
F1	La gente me oye con dificultad debido a mi voz					X
F2	La gente no me entiende en sitios ruidosos.					X
F8	Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social				X	
F9	Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz				X	
F10	Mi problema con la voz afecta al rendimiento laboral.				X	
P5	Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz.					X
P6	La calidad de mi voz es impredecible.				X	
E4	Mi voz me molesta.					X
E6	Mi voz me hace sentir discapacitado				X	
P3	La gente me pregunta: "¿Qué te pasa en la voz?"					X

Anexo 6: Primera laringoscopia del otorrinolaringólogo a la paciente en donde la cuerda vocal izquierda está con paresia cordal en un 40%

DR. EDWIN PALACIOS

INFORME DE LARINGOSCOPIA
PACIENTE KAREN ENCALADA LAVAYEN
25 AÑOS
DG: PARALISIS CORDAL BILATERAL SECUNDARIA A TIROIDECTOMIA



SE REALIZA CONTROL DE LARINGOSCOPIA INDIRECTA DONDE SE OBSERVA EPIGLOTIS DE ASPECTO NORMAL, ESPACIOS PERIEPIGLOTICOS LIBRES, BANDA VENTRICULAR, CARTILAGO ARITENOIDE Y CUERDA VOCAL DERECHA CON PARALISIS EN ABDUCCION, BANDA VENTRICULAR, CARTILAGO ARITENOIDE Y CUERDA VOCAL IZQUIERDA CON PARESIA CORDAL EN UN 40%, CIERRE GLOTICO INCOMPLETO, NO SE EVIDENCIA MASAS NI LESIONES EN CUERDAS VOCALES.

Dr. Edwin Palacios
OTORINOLARINGÓLOGO
C.P. M.P. 130724554

Dr. Edwin Palacios Pesantes
Otorinolaringólogo
C. I. 130724554-4
Senecyt 10005-2017-1868372

Unión Médica Guatemalteca Centro

Anexo 7: Segunda laringoscopia del otorrinolaringólogo a la paciente en donde la cuerda vocal derecha con paresia cordal en un 60% y cuerda vocal izquierda con adecuada movilidad.

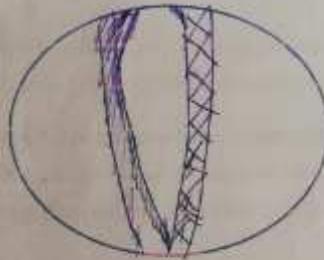
PACIENTE KAREN ENCALADA

26 AÑOS DE EDAD

DG: PARALISIS CORDAL BILATERAL

SEGUNDO CONTROL DE LARINGOSCOPIA

SE REALIZA CONTROL DE LARINGOSCOPIA INDIRECTA DONDE SE OBSERVA EPIGLOTIS DE ASPECTO NORMAL, ESPACIOS PERIEPIGLOTICOS LIBRES, BANDA VENTRICULAR Y CUERDA VOCAL DERECHA CON PARESIA CORDAL EN UN 60%, BANDA VENTRICULAR Y CUERDA VOCAL IZQUIERDA CON ADECUADA MOVILIDAD Y COAPTABILIDAD, CIERRE GLOTICO INCOMPLETO, NO SE EVIDENCIA MASAS NI LESIONES EN CUERDAS VOCALES.



Dr. Eusebio Palacios
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
C.C.O. 1000
C.C.O. 1000

Anexo 8: Evaluación a paciente para la recolección de información en el centro de salud tipo “C”



Anexo 9: Intervención a la paciente en el Centro de Salud Tipo C de Manta

