Intervención Logopédica en disfonías

Prof. Jorge Jiménez Rodríguez
Disfonías. Tratamiento rehabilitador de la voz.

1.- Características de la disfonía en adultos.

2.- Clasificación de las disfonías (Le Huche)
   2.1.- Disfonías orgánicas.
   2.2.- Disfonías funcionales.

3.- Etiología: factores desencadenantes y favorecedores.

4.- Técnicas de evaluación.

5.- Tratamiento rehabilitador de la voz adulta
   5.1.- Tratamiento en disfonías orgánicas.
   5.2.- Tratamiento en disfonías funcionales.

6.- Pautas para un programa de intervención.

7.- Normas de higiene vocal para un programa de prevención en adultos y 3ª edad.

8.- La voz en la vejez.

Prof. Jorge Jiménez Rodríguez
Disfonías. Tratamiento rehabilitador de la voz.

1.- Características de la disfonía en adultos.

La voz como aire sonorizado que producimos y como expresión del estado de ánimo, salud, personalidad...

Disfonía es la alteración de una o más de las características acústicas de la voz.

Dificultades vocales con voz aspirada, quebrada, ruda o estridente con fatiga vocal, imposibilidad de cantar tonos agudos, especialmente en ambientes ruidosos.

Afonía es la alteración máxima.

Tipos de calidad de voz:

-Áspera o dura. Inicio abrupto, tono grave y fuerte intensidad.
- Velada o aspirada. Escape audible de aire, inicio aspirado de la fonación e intensidad reducida.
- Ronca. Combinación de ambas.
Intervención Logopédica en disfonías
Figura 2.4. Esquema de los órganos que participan en la articulación y en la función deglutoria.

### Tabla 1. Interrelación entre los aspectos acústicos y funcionales y los parámetros acústicos de la voz.

<table>
<thead>
<tr>
<th>FUNCIÓN</th>
<th>ESTRUCTURAS ANATOMICAS</th>
<th>RESULTADO ACÚSTICO</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sonido complejo</td>
<td>RESONADORES</td>
<td>- Amplifica y planifica resonancia sonora - Enriquece y structureza sonido</td>
</tr>
<tr>
<td>Sonido simple</td>
<td>VIBRADOR</td>
<td>- Genera el sonido fundamental</td>
</tr>
<tr>
<td>FUENTE DE AIRE</td>
<td>LARINGE</td>
<td>- Genera la INTENSIDAD en función de la relación entre el flujo de aire y el músculo vocal</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Figura 5.1. Interrelación entre los aspectos acústicos y funcionales y los parámetros acústicos de la voz.
2.- Clasificación de las disfonías (Le Huche)

2.1.- Disfonías orgánicas

- Patología congénita de la laringe: quistes.
- Alteraciones laringeas: laringitis agudas y crónicas, intoxicaciones, carcinoma.
- Alteraciones extralaryngeas: disfunción reactiva por afección rinofaríngea, voz del sordo.
- Disfunción de origen hormonal. Virilización.
- Disfunción de neurológica: extrapiramidal.
- Alteraciones de origen traumático y quirúrgico, intubación, traumatismos, laringectomía, sustancias químicas.

2.2.- Disfonías funcionales

- Disfonía funcional sin complicación laringea.
- Disfonía funcional complicadas por nódulos, quistes, edemas, pólipos, úlceras...
- Formas particulares de disfonías funcionales. Puberfonías por muda vocal, disoidea, psiquiátricas, espasmódicas...
3.- Etiología: factores desencadenantes y favorecedores.

La etiología de las disfonías funcionales siempre es múltiple.

Se trata de un círculo vicioso por causa orgánica y/o psicógena. Alteraciones de la audición, endocrinas, neurológicas o de los órganos del habla y/o psicológicas.

Factores desencadenantes

Laringitis aguda, traumatismos, alergias, psicológicas, tos persistente, reposo vocal intespectivo (el paciente restringe el uso de la laringe)

Factores favorecedores

Obligación de hablar o cantar, características psicológicas personales, situaciones difíciles, tabaco-alcohol, afecciones crónicas ORL, mal control audiofonatorio, técnica vocal defectuosa, exposición a ruidos, polvo, vapores irritantes, tiza, aire acondicionado, calefacción central, extrema sequedad o frío.
4.- Técnicas de evaluación

1.- Etiología de la disfonía.
2.- Mecanismos de producción-patogenia.
3.- Características personales: hábitos, salud...

Laringoscopia: movilidad de las cv, color, mucosidad, zonas parafaringeas.

VLE videolaringostroboscopia: permite observar la vibración de las mucosa de las cv al ralentí.

Wendler: voz espontánea grabada, lectura, canto...

Fonetograma: registra los parámetros acústicos.

TMF: Tiempo máximo de fonación es la medida del estado general de la laringe que suele ser muy reducido en disfónicos.
Evaluación clínica de la voz

• Evaluación inicial: entrevista clínica previa al tratamiento. Datos personales, clínicos, antecedentes médicos, uso o abuso de la voz, reacciones del paciente y del entorno ante su voz, hábitos tóxicos y motivación para el tratamiento.

• Exploración ORL. Entrevista OR, estudio laringe, análisis acústico, fonetograma. Ya que una voz con intensidad baja y frecuencia alta se percibe más femenina. (Cobeta y otros, 2013)
Evaluación clínica de la voz

- **TMF (Tiempo Máximo de Fonación):** para la vocal /a/ tras una inspiración profunda a un volumen y una frecuencia que sea cómoda. Se mide en segundos. Se define como el mayor tiempo que un paciente es capaz de fonar la vocal /a/.
- **Valoración subjetiva:** Protocolo Teatinos (Casado, 2002), Test TVQ (Transexual Voice Questionnaire-Male to Female), o el cuestionario VHI-30.
- **Valoración perceptiva:** lectura de un texto narrativa lírica en castellano. Se puntúa de 1 (muy femenina) a 5 (voz muy masculina)

Disfonías. Prof. Jorge Jiménez
5.- Tratamiento rehabilitador de la voz adulta

5.1.- Tratamiento en disfonías orgánicas

Laringitis agudas del resfriado remiten con reposo vocal absoluto, vahos y antiinflamatorios inhalados. Laringitis crónicas simples debemos trabajar higiene vocal.

Le invitamos a fumar

5.2.- Tratamiento en disfonías funcionales

Impostación: colocación correcta de las cavidades de resonancia superiores para cada sonido emitido por la laringe. Conseguir sonidos llenos, firmes, redondos, fáciles, vibrantes, homogéneos, sin vacilaciones ni temblores.
Intervención Logopédica en disfonías

La intervención consiste en una reeducación vocal con la enseñanza de técnicas de relajación, pautas de higiene vocal, ejercicios respiratorios, ejercicios de resonancia, ejercicios de impostación vocal, ejercicios de articulación, modulación. Finalmente debemos trabajar la generalización y mantenimiento del aprendizaje de todos los ejercicios aplicados para la vida diaria.

Disfonías. Prof. Jorge Jiménez
Intervención Logopédica en disfonías

Pautas para un programa de intervención

Se trata de un entrenamiento para ejercitar constante y regularmente hasta llegar a conseguir el automatismo lo más correcto posible. Al principio, toma de conciencia de los hábitos vocales saludables, los movimientos correctamente corregidos y las sensaciones que se deben conseguir.
6.- Pautas para un programa de intervención.

Se trata de un entrenamiento hacia el automatismo. Ejercitar constante y regularmente.

Programa de Herrero y Velasco (1998)

a) Informar al disfónico
b) Higiene postural
c) Relajación
d) Respiración
e) Articulación
f) Voz

En cada apartado:

Objetivos terapéuticos.
Recomendaciones y ejercicios a realizar.
Intervención Logopédica en disfonías

Informar al paciente

- Reducir hábitos tóxicos y factores predisponentes.
- Evitar bebidas muy frías o muy calientes.
- No hacer reposo vocal.
- Cuidarse en situaciones de labilidad laríngea.
- Llevar hábitos de vida saludable. Descanso.
- Controlar volumen. No forzar. No chillar.
- Practicar y generalizar logros.
- Realizar controles periódicos.
- Controlar la postura y la respiración.
Intervención Logopédica en disfonías

Informar al paciente

- No hablar en exceso
- No carraspear ni toser fuerte
- Evitar ataques vocales bruscos
- No utilizar aire residual
- Hablar en el tono óptimo
- Correcta hidratación
- Evitar tensiones de la musculatura durante el habla
Intervención Logopédica en disfonías

Información al paciente profesional de la voz

- Recibir clase de técnica vocal y respiratoria.
- Calentar la voz antes de utilizarla profesionalmente.
- No dirigirse a audiencias grandes sin la amplificación adecuada.
- Proyectar la voz adecuadamente si no hay micro.
- Descanso nocturno antes del uso profesional
- Articular bien y no omitir los finales de frase ni usar aire residual.
Intervención Logopédica en disfonías

Postura

- El equilibrio estático del organismo es básico para un correcto funcionamiento vocal.
- La filosofía de trabajo es conseguir la mejor voz con el menor esfuerzo vocal.
- De pie, mantener una buena verticalidad. La cintura pélvica permite el apoyo de la columna lumbar y sirve de sostén al diafragma a través de los músculos abdominales y del tronco.
Intervención Logopédica en disfonías

Relajación

- El objetivo es eliminar las tensiones innecesarias y las hipertonías agotadoras. Primero con métodos globales tipo Schultz (con disfonías hipocinéticas no utilizar) y posteriormente método analítico de Jacobson que facilita relajación muscular segmentaria por contracción-relajación.

- A veces hay contracturas que necesitan mesoterapia (inyección)
Intervención Logopédica en disfonías

Respiración

- El objetivo es conseguir presión aérea suficiente pero sobre todo mantenida. La reeducación respiratoria se basará en instaurar una respiración costo-diafragmática que permita un control muscular del soplo sin afectar a otros aspectos fonatorios. Control del aire respirado consiguiendo una coordinación fono-respiratoria correcta.

Ejercicios-sensaciones-ejercicios-automatismos
Respiración

- Inspirar y espirar en distintos tiempos.
- Espirar con /f/ sostenida o entrecortada, para sensibilizar la zona abdominal y favorecer el empuje abdominal.
- Espirar con vocales sin voz, para preparar articulación.
- Espirar con /ch/ entrecortadas, para fortalecer diafragma.
- Control del soplo.
- Ejercicios de coordinación fonorrespiratoria: inspiración rápida y bucal (para el habla) y espirar diciendo series.
Intervención Logopédica en disfonías

Articulación y resonancia

- El objetivo es lograr la correcta relación entre las partes óseas, fijas, y las blandas, movibles al paso de la onda sonora con una presión aérea adecuada. Impostación.

- Ejercicios: linguales, velo, mejillas, …
Articulación y resonancia

- Sentados, manos sobre los muslos, columna erguida, hombros relajados, plantas de los pies apoyadas:
  - Consonantes posteriores /k/ y /g/ para sensibilizar zona orofaríngea.
  - Bostezos para subir el velo y bajar laringe. Amplía al máximo la cavidad de resonancia.
  - /i/ mantenida para notar la vibración en el rostro.
  - /m/ sostenida seguida de cada vocal.
  - Con el tono correspondiente de cada paciente realizar emisiones de palabras bisílabas y trisílabas con /m/, /n/ y /l/.

Intervención Logopédica en disfonías
Jorge Jiménez.
Intervención Logopédica en disfonías

Articulación

- Realización de praxias orolinguofaciales
- Trabalenguas
- Sobrearticulación
- Narraciones teatralizadas
- Modular, decir frases variando la puntuación, los acentos, las pausas, etc.
- Decir frases o leer textos con diferentes emociones: tristeza, alegría, dolor, enfado, etc.
- Transmitir mensajes sin contenido comunicativo, solamente modulando la voz, por ejemplo con números o abecedario.
- Conversaciones.
Voz

- **Objetivo:** mejorar sus parámetros: tono, timbre, intensidad, extensión, melodía y emisión.
- **D. hiper:** reducir los ataques vocales duros.
- **D. hipo:** conseguir mejor cierre de la glotis.
- **Ejercicios de búsqueda del tono óptimo del paciente.**

- **Generalización, graduación, automatización logrando economía vocal.** Revisión foniátrica.
7.- Normas de higiene vocal para un programa de prevención en adultos y 3ª edad.

1.- Procura acercarte a la persona con la que quieres hablar en lugar de comunicarte a voces.

2.- Procura hablar cuando tus interlocutores estén callados.

3.- Habla en un nivel de intensidad adecuado y en el tono que te sea más cómodo.

4.- Aprende a equilibrar la resonancia. Que tu voz "resuene" en la cabeza.

5.- Inicia la voz fácilmente y sin esfuerzo. Relaja los músculos de la cara y del cuello al hablar.

6.- Evita hablar demasiado cuando estés resfriado.

7.- Reposa la voz después de una fatiga o uso prolongado de la misma

Modificado de Wilson (1987)
8.- La voz en la vejez

**Hombres:** voz glótica que es fácilmente fatigable.

Intentan reducir el tono para conseguir la voz más grave con lo que se producen disfonías.

**Mujeres:** intentan que el timbre sea más femenino con gran esfuerzo muscular que produce disfonías.

Es necesario poner más énfasis en la prevención y en los factores psicosociales que acompañan a las disfonías en las personas mayores.

Intervención Logopédica en disfonías


Intervención Logopédica en disfonías


<table>
<thead>
<tr>
<th>FUNCIÓN</th>
<th>ESTRUCTURAS ANATÓMICAS</th>
<th>RESULTADO ACÚSTICO</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sonido complejo</td>
<td>- Cráneo, senos frontales, esfenoidales, cavidades supraglóticas</td>
<td>- amplifican y absorben armónicos</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- órganos bucofaringeos</td>
<td>- enriquecen armónicamente</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>- generan el TIMBRE de la voz</td>
</tr>
<tr>
<td>RESONADORES</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sonido simple</td>
<td>LARINGE, cuerdas vocales</td>
<td>- genera el sonido fundamental</td>
</tr>
<tr>
<td>VIBRADOR</td>
<td></td>
<td>- ALTURA o FRECUENCIA DE LA VOZ</td>
</tr>
<tr>
<td>FUENTE DE AIRE</td>
<td>PULMONES, diafragma, msc. inspiratoria, msc. espiratoria</td>
<td>- controla la INTENSIDAD en función de la relación cierre glótico-flujo espiratorio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>- generan el flujo espiratorio que pondrá en vibración las cuerdas vocales</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>- parcialmente responsables de la INTENSIDAD</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Interrelación entre los aspectos anatómicos y funcionales y los parámetros