

PROTOCOLO “DÍA MUNDIAL DE LA VOZ” 16 DE ABRIL

Se adjunta el *Protocolo de evaluación* que consta de 2 carillas en las que se consignaran los datos más relevantes.

HOJA A

1 –Datos del paciente **NOMBRE**

SEXO

EDAD

PROFESIÓN interrogar sobre abuso vocal

2 –Factores de riesgo

TABACO: se marcara con la letra T o X a toda persona que fume o haya dejado de fumar hace menos de un año. Si fuma marihuana se agregara la letra M.

ALCOHOL: se considera A abstemio no bebe nada de alcohol; BS bebedor social, bebe alcohol de vez en cuando pero nunca se emborracha y odia hacerlo; AS alcohólico social bebe con amigos y se emborracha de vez en cuando; A alcohólico, depende del alcohol.

OTROS factores de índole personal o laboral que puedan afectar la voz, como exposición a gases o polvo.

3 –Motivo de consulta:

Efectuar un interrogatorio dirigido acerca de los síntomas que se refieren en el protocolo, en “otros” colocar síntomas referidos por el paciente como tos, disfagia, rinitis.

HOJA B

4 –LARINGOSCOPIA

Se colocara el nombre de la patología observada en el casillero que corresponda, por ejemplo “nódulos” en el casillero “patología orgánica benigna”. Se considera “patología orgánica maligna” a aquellos con una imagen altamente sugestiva de malignidad

5 –EVALUACIÓN PERCEPTUAL

La escala de evaluación perceptiva que se utilizara es la denominada **R A S A T**, (Pinho –Pontes,Brasil), donde **R – Ronquera ; A – Aspereza ; S – Soplo ; A – Astenia y T – Tensión.**

Ronquera: irregularidad vibratoria de la mucosa de las cuerdas vocales durante la fonación, asociada a la presencia de alteración orgánica de dicha mucosa. La voz se presenta irregular produciendo ruido.

Por Ej: nódulos, hiperemias y edemas.

Aspereza: rigidez de la mucosa, que también causa cierta irregularidad vibratoria. La calidad vocal se relaciona con una voz seca y sin proyección.

Por Ej: sulcus vocal.

Soplo: Correspondiente a ruido de fondo audible. Por Ej: hendidura glótica (cierre glótico incompleto)

Astenia: hipofunción de las cuerdas vocales. Voz con poca energía en la emisión.

Ej.: casos neurológicos como “miastenia gravis”.

Tensión: Asociada a esfuerzo vocal por aumento de aducción glótica, aumento de la actividad de la musculatura extrínseca de la laringe, causando su elevación.

Ej: hiperfunción, disfonía espasmódica de aducción.

Modo de tomar la escala:

Pedirle al paciente que haga una vocal / a / prolongada (sin inducirlo con un ejemplo) y habla espontanea.

Modo de evaluarlo:

En esta evaluación consignar la normalidad o la alteración vocal predominante y su grado de severidad:

CARACTERÍSTICA VOCAL PREDOMINANTE:

NORMAL - RONQUERA - ASPEREZA - SOPLO - ASTENIA - TENSION

GRADO DE SEVERIDAD:

LEVE (1) –MODERADO (2) –SEVERO (3)

Ej.:

RONQUERA – ASPEREZA-SOPLO-ASTENIA-TENSION

2 - - - -

Ante dudas sobre esta explicación enviar un mail a: dmv@sav.org.ar