



Facultad de Medicina
Escuela de Fonoaudiología
Seminario de Investigación

Facultad de Medicina
Escuela de Fonoaudiología

**CARACTERIZACIÓN DE SERVICIOS DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA EN EL ÁREA DE VOZ DE
HOSPITALES PÚBLICOS DE CHILE**

Seminario de Investigación optar al Grado de Licenciado en Fonoaudiología

Profesor Guía
Nury González Gamboa

Estudiantes Tesistas
Ricardo Araya Estay
Daniela Henríquez Muñoz
Sofía López González
Bárbara Tapia Cortes

SAN FELIPE-CHILE, 2022

INDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1Fundamentación del problema de investigación.....	6
1.2Formulación de la pregunta de investigación.	7
1.3Formulación de objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 Viabilidad de la investigación.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Hospitales de Chile.	9
2.1.1 Hospitales y clínicas.....	9
2.2 Unidades de Otorrinolaringología	10
2.3 Rol del médico otorrinolaringólogo en voz	11
2.4 Rol de el y la fonoaudiólogo/a en voz.	11
2.5 Evaluación de la voz.	12
2.5.1 Anamnesis	12
2.5.2 Exploración Laríngea	13
2.5.3 Evaluación Perceptual	15
2.5.4 Análisis fonético acústico.....	16
2.5.5 Autoevaluación.....	17
2.6 Patologías de la voz.	18
2.7 Tipos de intervención.....	23
2.8 Población de Usuarios en el área de voz.....	26
2.9 Estado del arte.....	27
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	30
3.1 Tipo de estudio.....	30
3.1.1 Enfoque	30
3.1.2 Alcance.....	30
3.1.3 Diseño.....	31

3.2 Población	31
3.3 Muestra	32
3.3.1 Tipo de muestreo y diseño de muestras	32
3.3.2 Tamaño de muestra	32
3.3.3 Criterios de selección de la muestra	33
3.4 Operacionalización de variables	33
3.5 Instrumentos.....	38
3.6 Técnicas de obtención de información	38
3.7 Procedimientos.....	39
3.8 Materiales.....	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	41
4.1 Información general.....	41
4.2 Recursos humanos.....	44
4.3 Recursos Físicos	48
4.4 Usuarios	49
4.5 Patologías.....	51
4.6 Tipo de evaluación e intervención.....	52
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	54
CAPÍTULO VI: CONCLUSIÓN	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	67

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo durante el año 2022 en Chile, su objetivo fue caracterizar las unidades de ORL de los hospitales públicos en el área de voz. El enfoque es cuantitativo, con un alcance descriptivo y un diseño de carácter no experimental de tipo transversal. Con respecto al análisis de datos, se realizó basándose en 11 respuestas, que en su mayoría provinieron de la región de Valparaíso, las cuales fueron obtenidas mediante un cuestionario aplicado por la plataforma Google Forms, destinado a fonoaudiólogos/as u otorrinolaringólogo/as que durante la investigación trabajaran en los Servicios de Otorrinolaringología del área de voz.

Cabe destacar que, hasta el momento, se han realizado escasas investigaciones para caracterizar los Servicios de ORL de los hospitales públicos en Chile. Por lo tanto, este estudio pretende ser un primer acercamiento a la descripción y exploración de diversos aspectos del área.

A partir de los resultados, 6 hospitales manifestaron tener un espacio físico exclusivo para procedimientos destinados al área de voz. En cuanto a los profesionales que trabajan en estos servicios, destaca que no se desempeñan exclusivamente en el área y que los procesos evaluativos no siempre son realizados conjuntamente por otorrinolaringólogos/as y fonoaudiólogos/as. Además, se atienden usuarios durante todo el ciclo vital, preferentemente población adulta, en los cuales las patologías abordadas son orgánicas, funcionales y orgánico-funcionales. Para finalizar, es posible señalar que el enfoque más utilizado en fonoaudiología es el fisiológico. En cuanto al ámbito médico, la mayoría de los hospitales realizan distintas cirugías laríngeas (microcirugía, inyección intracordal y cordectomía, etc.).

Palabras Claves: Servicios de Otorrinolaringología (ORL), Hospitales públicos, Área de voz.

INTRODUCCIÓN

A nivel nacional, existe información limitada acerca de los Servicios de Otorrinolaringología en el área de voz, sobre quienes componen estas Unidades, los exámenes que realizan y sus roles dentro del hospital. En un estudio llevado a cabo en el hospital clínico de la Universidad de Chile, se caracterizó a una de estas Unidades, encontrándose que principalmente eran atendidas patologías relacionadas con la audición y solo una era asociada al área de voz (Domínguez, Águila, Cabrera, Nazar y Alzérreca, 2016). Si bien esta información es importante, esta caracterización solo comprende las patologías que son atendidas en dicho servicio.

Por otra parte, Pérez y Ortiz (2012) mencionan que estas unidades trabajan de forma diferente dependiendo del punto geográfico en el que se ubican, como consecuencia de la distribución de recursos económicos y la presencia de profesionales especialistas, además de las características propias del usuario.

Debido a lo anterior, surge la necesidad de realizar una caracterización de dichos servicios de voz, con el fin de definir las funciones que desempeñan los profesionales dentro del hospital y ser un aporte para futuras investigaciones.

En relación a lo anterior, nace como pregunta ¿Qué características tienen las Unidades de ORL en cuanto al área de voz en los hospitales públicos de Chile? Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es caracterizar las Unidades de ORL de los hospitales públicos de Chile en el área de voz.

En lo que respecta al desarrollo de esta investigación, se presenta el Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se lleva a cabo la fundamentación del problema, pregunta

de investigación, los objetivos y la viabilidad. A continuación, se realiza una revisión del tema presentado en el Capítulo II: Marco teórico, donde se abordan los conceptos centrales de la investigación; además del estado del arte, donde se alude a investigaciones nacionales e internacionales del tema en cuestión. Luego, se lleva a cabo el Capítulo III: Marco metodológico, donde se presentan las características del estudio, como lo son el enfoque, el alcance, la muestra, el instrumento, entre otros. Posteriormente, se presenta el Capítulo IV: Resultados, en el que se analiza la información obtenida en base a gráficos y el Capítulo V: Discusiones, donde se contrasta la información. Seguidamente el Capítulo VI: Conclusiones, donde se realiza una síntesis de lo más relevante encontrado en la investigación, limitaciones del estudio y sus proyecciones. Al final del documento se encuentran las referencias bibliográficas y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación del problema de investigación

En Chile, existe escasa información acerca de las Unidades o Servicios de Otorrinolaringología (ORL) y del rol del fonoaudiólogo, específicamente, sobre el desempeño en el área de voz de estos equipos multidisciplinarios. Domínguez, Águila, Cabrera, Nazar y Alzérreca (2016), quienes realizaron una caracterización del servicio ORL del hospital clínico de la Universidad de Chile, encontraron que de las diez principales patologías que se abordan con mayor frecuencia, sólo una de ellas estaba relacionada con el área de voz, el resto correspondía a audiología y vestibular, es decir, el 4,5% de los diagnósticos. Sin embargo, pese a haber escaso porcentaje de consultas por patología vocal, es importante conocer la composición y desempeño de las Unidades ORL en el área de voz con la finalidad de definir las características de los profesionales y funciones que cumplen dentro de dichas Unidades, resultando un aporte para el perfil del fonoaudiólogo en esta área.

Por otra parte, Martínez (2015) en su investigación, señala que en el hospital de La Serena existe el servicio de otorrinolaringología, en el cual se tratan pacientes que presentan disfonía, en conjunto con un médico otorrinolaringólogo, un fonoaudiólogo y un psicólogo. No obstante, no hace mención sobre la existencia de una unidad especializada en el área de voz en este recinto de salud. Si bien, este estudio hace alusión a un grupo de profesionales que realizan labores relacionadas a personas con disfonía, esta investigación tiene un énfasis en los usuarios y su patología, mas no en los profesionales y su función.

Posteriormente, Cardemil, Hernández, Cabezas, L., Sade y Cabezas, L. (2017) mencionan que la atención primaria es el primer nivel de contacto entre el usuario y sus familias con el sistema público de salud. En este sistema se atiende a la mayor parte de la población, razón por la cual el acceso a la atención médica es cada vez más difícil y, como

consecuencia, se generan listas de espera. Lo anterior, provoca que las consultas y evaluaciones se realicen de forma tardía, lo que conlleva un incremento de costos en la atención entre la primera consulta en este nivel de atención y la de otorrinolaringología por una patología laríngea, la cual no se realiza en este nivel de complejidad. Además, aproximadamente entre el 40% y 50% de las consultas son por causas otorrinolaringológicas, lo que demuestra la alta demanda de esta especialidad en la población.

En relación a las Unidades de voz y su modo de trabajo, se ven diferenciadas desde un punto de vista geográfico debido a la distribución de recursos y especialistas, sumado a las características propias del usuario (Pérez y Ortiz, 2012). Por lo tanto, es importante realizar una caracterización de las Unidades pertenecientes a los distintos sectores del país con la finalidad de tener conocimiento de dichas diferencias, tales como, el tipo de usuarios que son atendidos, la conformación de equipos profesionales, tipos de evaluación e intervención y los tipos de instrumentos de evaluación con los que se cuenta para llegar a un diagnóstico oportuno. De esta manera, poder considerar dicha información para gestionar ayudas estatales o proyectos. Así como, también, para que más profesionales se dediquen a áreas afines a la voz e incluso generar una línea para futuras investigaciones.

1.2 Formulación de la pregunta de investigación.

¿Qué características tienen las Unidades de ORL en cuanto al área de voz en los hospitales públicos de Chile?

1.3 Formulación de objetivos.

1.3.1 Objetivo General

- Caracterizar las Unidades de ORL de los hospitales públicos de Chile en el área de voz.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir recursos humanos de las Unidades de ORL en relación al área de voz.
- Describir recursos físicos de las Unidades de ORL en relación al área de voz.
- Describir a los usuarios y las principales patologías vocales que se atienden en las Unidades de ORL del área de voz.
- Determinar el tipo de evaluación e intervención que se realiza en las Unidades de ORL en el área de voz.

1.4 Viabilidad de la investigación

Esta investigación es viable debido a que, en primer lugar, para la obtención de los datos se contactó a los integrantes de Unidades de ORL de los hospitales en estudio, a quienes fue enviado el cuestionario en formato Google forms. En segundo lugar, los recursos materiales, tales como computadores, celulares, software y plataforma de internet fueron de fácil uso y acceso. En tercer lugar, referente a recursos humanos, la realización de este proyecto fue con apoyo de una docente guía, quién es fonoaudióloga especialista en voz y trabaja en la Unidad de Otorrinolaringología del hospital San Camilo de la comuna de San Felipe. Para finalizar, el proyecto no significó un alto costo económico, ya que solo se requirió del trabajo de tesis y docente guía para ser llevado a cabo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En este apartado, se describirán los conceptos más relevantes para la investigación. Entre ellos se encuentran: hospital público, Servicios de otorrinolaringología, rol de fonoaudiología y ORL, evaluación vocal, e intervención, entre otros. Dichos conceptos son el fundamento teórico para el análisis de los resultados obtenidos en la investigación.

2.1 Hospitales de Chile.

2.1.1 Hospitales y clínicas.

Se entenderá por hospital al establecimiento que reciba a usuarios cuyo estado de salud requiere de atención profesional médica y de enfermería continua, organizado en servicios clínicos, unidades de diagnóstico y terapéutico diferenciados. Por otro lado, el concepto de clínica corresponde a un establecimiento que presta dichas atenciones sin disponer de servicios clínicos y de Unidades de apoyo diferenciados (Ministerio de Salud, 2015).

Los hospitales, a su vez, pueden clasificarse dependiendo de su calidad contractual y su capacidad resolutive. En base a la dependencia administrativa, se encuentran los hospitales autogestionados en red y los hospitales de menor complejidad. Los primeros, tienen una mayor complejidad técnica, ya que se incluyen especialidades, tienen una organización administrativa y están descentralizados, pero su funcionamiento asistencial es determinado por el director de servicio, según se requiera. Por otro lado, los hospitales de menor complejidad dependen del servicio de salud al que pertenecen y su rol se determina por la red correspondiente, estos establecimientos incluyen a los de atención primaria (Ministerio de Salud, 2020).

En base a su complejidad, los hospitales se pueden clasificar en alta, mediana y baja complejidad según su capacidad resolutive. Los hospitales de alta complejidad ofrecen cobertura a toda la población del servicio de salud para prestaciones de alta complejidad, pueden ser autogestionados y ofrecen varias especialidades según su función. Los hospitales de mediana complejidad son centros de referencia que dan cobertura a la población que forma parte de la jurisdicción que le corresponde y dependen a nivel administrativo del servicio de salud al que pertenecen. Los hospitales de baja complejidad cumplen la función de acercar la salud a la población, principalmente, en zonas extremas y con ruralidad alta, dando cobertura a toda la población que forma parte de su jurisdicción en prestaciones de baja complejidad y, además, dependen a nivel administrativo del servicio de salud al cual pertenecen (Ministerio de Salud, 2020).

2.2 Unidades de Otorrinolaringología

Dentro de los hospitales, existen diferentes Unidades o Servicios, entre estas está la de ORL, las cuales pueden encontrar en centros de salud de mediana y alta complejidad (Ministerio de Salud, 2016). Las Unidades ORL, específicamente las del área de voz, corresponden a una sección especializada dentro de los Servicios de otorrinolaringología, cuya función primordial es la de diagnosticar, tratar y rehabilitar patologías asociadas a la voz (Casado, Casanova, Hernández, Gómez, Fernández, Piédrola y Urquiza, 2010).

Estas Unidades a nivel de recursos humanos se componen por médicos otorrinolaringólogos y por fonoaudiólogos especialistas en voz y laringe, mientras que los recursos físicos que, normalmente se usan en estos, son computadores, laringoscopios, estroboscopia, micrófonos, software para análisis de la voz, entre otros (Casado et al., 2010).

2.3 Rol del médico otorrinolaringólogo en voz

La otorrinolaringología es una especialidad médico-quirúrgica que se dedica al estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del oído, nariz y cavidades paranasales, cavidad oral, faringe, laringe; y de los tumores de la cabeza y el cuello en todas las edades de la vida. Esta mención cuenta con múltiples áreas de especialización. Por esta razón, en algunos centros asistenciales se utiliza el término laringólogo, el cual hace referencia al especialista ORL que se desempeña en: la atención de personas con disfonías, disfonías persistentes, problemas en la deglución y en la vía aérea de adultos (Sociedad Chilena de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, sf).

2.4 Rol de el y la fonoaudiólogo/a en voz.

Martínez, Cabezas, Labra, Hernández, Martínez, Cerutti y Malebrán (2006) describieron a la fonoaudiología como una disciplina con múltiples áreas de desempeño en donde el profesional debe cumplir en cada una de ellas con tareas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, promoción y prevención.

En lo que respecta al rol fonoaudiológico, Jackson (2002) señala que en cuanto a la evaluación de patologías vocales, la realización de esta varía dependiendo del país en que se realice. En Chile, es llevado a cabo tanto por médicos como por fonoaudiólogos/as, destacando el rol de fonoaudiología en la evaluación de casos cuya etiología es un problema funcional.

Figueroa, Iturra, Matus y Muñoz (2015) señalan que la voz es una herramienta de trabajo para muchos profesionales, por lo que los usuarios posibles para un/una fonoaudiólogo/a se encuentran en un rango muy amplio, desde cantantes, presentadores, locutores, religiosos y demás. Aunque esto no significa que la población de usuarios esté

conformada solo por esa clase de personas, ya que además señalan que el quehacer profesional del fonoaudiólogo abarca todo el ciclo vital. El rol que cumple en casos donde el usuario es una persona con alta demanda vocal es el de educar al usuario/a para el correcto uso vocal y que logre optimizar la producción de su voz dentro de su campo ocupacional, trabajando aspectos como la respiración, postura y musculatura laríngea.

2.5 Evaluación de la voz.

Sobre la evaluación de la voz, Behlau (2018) establece que es una instancia donde se rescata información sobre las características de la voz de un usuario y se divide en 5 etapas. Inicialmente, se debe realizar una evaluación orientada a la historia clínica y antecedentes previos del usuario. Luego, se lleva a cabo la exploración laríngea a través de diferentes procedimientos por parte del otorrinolaringólogo. Después, el/la fonoaudiólogo/a ejecuta una evaluación perceptual-auditiva de la voz y, además, un análisis acústico para complementar la evaluación con datos objetivos. Posteriormente, se lleva a cabo una autoevaluación sobre el impacto de la patología de la voz en la vida cotidiana del usuario mediante tests de autoevaluación. Behlau (2018) hace énfasis en el rol que cumple el usuario desde la autopercepción y si este se siente a gusto con la voz. Finalmente, se correlaciona toda la información anteriormente obtenida en las cinco etapas.

2.5.1 Anamnesis

La anamnesis es la primera parte de la evaluación de la voz, donde se establece un interrogatorio personal (en lo posible) no rígido y adecuado a cada usuario de acuerdo a sus necesidades, siendo importante que el usuario tenga espacio dentro de este interrogatorio para expresarse (Jackson, Benvenuto, y Guevara, 1992).

Durante el proceso, se realizará una observación antes y durante la evaluación de acuerdo al comportamiento del usuario como, por ejemplo, cambios posturales o rigidez en

las expresiones faciales, puesto que algunas patologías vocales están ligadas a conflictos interpersonales. Paralelo a lo mencionado anteriormente, se indagará en datos personales como: nombre, apellido, dirección, ocupación, edad, motivo de consulta, etc. (Jackson, Benvenuto, y Guevara, 1992).

Posteriormente, se preguntará sobre antecedentes foniátricos como forma y tiempo de aparición de la sintomatología, así como de conductas de esfuerzo en la fonación, estas conductas están relacionadas con la actividad profesional del usuario, qué lo conlleva a modificar su voz y en qué condiciones genera este esfuerzo fonatorio como, por ejemplo, el ruido ambiental. También, se profundizará en los síntomas asociados a la disfonía como dolores de cabeza y/o cuello (Jackson et al., 1992).

Es importante, además, conocer los aspectos psicológicos; para obtener dicha información es necesario que el profesional mantenga una actitud relajada y comprensiva al momento de acercarse al usuario. Esto permitirá que el usuario se sienta cómodo y logre revelar sus aspectos emocionales como, por ejemplo, el factor de estrés, ansiedad o miedo y depresión, ya que frecuentemente se observan alteraciones en la voz en dichas personas, como la disfonía psicógena. Es importante solicitarle al usuario que categorice su voz y mencione cómo es que las personas de su entorno la perciben, ya que esto permitirá conocer el impacto que está generando la disfunción o patología en la vida diaria social y emocional (Jackson et al., 1992).

2.5.2 Exploración Laríngea

Una exploración laríngea consiste en una serie de procedimientos que permiten la observación de las cuerdas vocales y demás estructuras laríngeas, para determinar su estado y características (Habbaby, 2006). Los exámenes otorrinolaringológicos son realizados por médicos y, además, dependiendo del país, por fonoaudiólogos que tengan alguna maestría o

doctorado en relación al área. Todo esto dentro de un recinto idóneo para llevarlo a cabo con la supervisión de un médico para resolver posibles complicaciones (Jackson, 2002).

En Latinoamérica y Europa, los diferentes exámenes laríngeos son efectuados generalmente, por médicos. Sin embargo, en Estados Unidos es realizado indistintamente tanto por médicos como por fonoaudiólogos, debido a que cuentan con los recursos necesarios para diagnosticar y hacer evaluaciones terapéuticas en disfonía que no son consecuencia de alteraciones orgánicas (Jackson, 2002).

Para estos procedimientos evaluativos se debe ser cuidadoso, ya que al momento de la realización puede haber algún problema con la anestesia y con los implementos como el fibroscopio, los que pueden causar reacciones alérgicas y posterior inflamación de las cuerdas vocales, convulsiones o incluso hemorragias por su uso incorrecto. La mejor forma de evitar esta clase de accidentes es el entrenamiento del personal, estos procesos de capacitación deben ser supervisados por consejeros o docentes con las competencias y conocimientos anatómicos necesarios (Jackson, 2002).

Con respecto a la exploración laríngea, esta puede ser realizada a través de los siguientes procedimientos:

- Laringoscopia indirecta con espejo: esta se realiza con un espejo laríngeo que se introduce en la boca del paciente hasta la cavidad orofaríngea, se apoya en el velo del paladar y se mantiene la lengua fuera de la cavidad bucal sujetándola con una gasa. Este examen permite obtener una vista de las valléculas, estructuras supraglóticas y cuerdas vocales. El procedimiento es sencillo, tiene un mínimo costo, es de fácil esterilización y tiene una rápida visualización, pero puede ser incómodo para el usuario. Es difícil obtener imágenes grabadas y existe una imposibilidad para tomar

imágenes de las cuerdas vocales y órganos resonadores en habla o canto (Jackson, 2002).

- Nasofibroscofia: o también llamado nasoendoscopia con fibroscopio es utilizada para conseguir una imagen de las cuerdas vocales durante el habla o canto, dicha evaluación es realizada mediante un fibroscopio flexible que se inserta a través de la fosa nasal obteniendo una grabación instantánea (Jackson, 2002).

- Laringoestroboscopia: es un método de exploración que genera una ilusión óptica en donde la imagen se paraliza o se mueve de forma lenta. Es considerado el procedimiento más útil que se dispone en el diagnóstico de trastorno de la voz, ya que permite observar con gran precisión y detalle la ondulación de la mucosa (Casado y Adrián, 2002).

- Laringoscopia directa: consiste en la observación directa de la laringe sin ningún elemento que distorsione o modifique la imagen final. Este procedimiento se realiza con anestesia general, el instrumento consiste en un microscopio quirúrgico y es utilizado durante la microcirugía de cuerdas vocales (Casado y Adrian, 2002).

2.5.3 Evaluación Perceptual

La evaluación perceptual corresponde a una instancia donde se analizan aspectos de la voz disfónica desde la perspectiva del evaluador, dichos aspectos se pueden observar en base a distintas actividades. Entre estos se pueden encontrar la escala GRABS, distintos protocolos y procedimientos (Casado y Adrián, 2002).

Uno de los instrumentos de evaluación perceptual es el protocolo PEVOH. En este, se divide la evaluación de la voz en dos instancias. La primera, es en base a los parámetros ilocutivos, los cuales corresponden a aspectos de la voz que no tienen una relación directa con esta. Aspectos como lo son la postura, la cual evalúa la posición de la cabeza, hombros, rodillas y cadera en los planos frontal y lateral. También, se observa la tonicidad muscular, la que se evalúa en movimientos de cabeza y hombros y mediante la palpación de la musculatura cervical, suprahioidea, infrahioidea y laríngea. Finalmente, se encuentra la respiración, en la cual se evalúan tipo, modo, coordinación fonorespiratoria y apoyo respiratorio (Romero, Nercelles, Olea, Pérez y Guzmán, 2011).

La segunda instancia evaluativa es en base a los parámetros locutivos, que corresponden a aspectos asociados a la voz y tienen una relación directa con esta. Estos parámetros incluyen emisión, intensidad, altura tonal, ataque vocal, filatura, presencia de quiebres vocales, colocación de la voz, resonancia, mordiente, apertura bucal, presencia de temblor de la voz, tiempos máximos de espiración, tiempos máximos de fonación y timbre, este último puede ser evaluado mediante la escala GRBAS (Romero et al., 2011)

2.5.4 Análisis fonético acústico

El análisis fonético acústico es un método de evaluación vocal objetivo y no invasivo con fines de diagnóstico, terapéutico e investigativo, en donde se obtienen registros acústicos mediante un micrófono profesional adecuado. Para esta evaluación, existen múltiples programas y softwares que permiten una vista gráfica y específica de los componentes de la voz (Droguett, 2017).

Existen variados programas para la evaluación clínica de la voz, tales como PRAAT, Anagraf, Dr. Speech o Multidimensional Voice Program (MDVP). Sin embargo, el PRAAT es el más utilizado debido a su distribución libre, además, está comprobado que presenta la

misma fiabilidad que otros programas para la realización de análisis fonético acústico (Delgado, León, Jimenez y Izquierdo, 2017)

Dicha evaluación consta del análisis de una muestra de la voz del usuario en condiciones óptimas, los valores obtenidos se comparan con los valores de normalidad para una voz saludable y determinar de manera objetiva si existe algún problema relacionado a una disfonía. Este análisis también involucra la observación del inicio de la emisión en oscilograma y del estado de los armónicos en espectrograma (Delgado et al., 2017).

Además del análisis fonético acústico, es posible mencionar otra forma de evaluación en base a medidas aerodinámicas de la fonación, que forman parte de una evaluación clínica objetiva funcional no invasiva utilizada para obtener información acerca de la función vocal. El procedimiento es comúnmente realizado por fonoaudiólogos/as, logopedas y foniatras. Las principales medidas de fonación son la presión, el flujo y la resistencia. Es relevante tener conocimiento de dicha evaluación para profundizar sobre los fenómenos fisiológicos y fisiopatológicos causados en la producción de la voz humana para que, de esta manera, se puedan considerar estos elementos al momento de realizar una planificación terapéutica o intervención médica en aquellas personas con alteración en su voz (Guzmán, 2018).

2.5.5 Autoevaluación

La autoevaluación de la voz es la última etapa de la evaluación vocal, en ella la persona que presenta un trastorno de la voz valora el impacto que tiene la patología en su vida y los diferentes contextos, como profesional, social y familiar. Para la realización de esta, se utilizan diferentes instrumentos de evaluación, entre ellos, el Índice de Incapacidad Vocal o Voice Hándicap Index (VHI-30) y su versión abreviada VHI-10. Este consiste en la autoevaluación de la disfonía que presenta la persona mediante un cuestionario con 30 ítems organizados en 3 grupos de 10, enfocado en el impacto de la propia función vocal, en la

capacidad física relacionada a la voz y las emociones que provoca la disfonía en la persona (Núñez, Corte, Señaris, Llorente, Górriz, y Suárez, 2007). Otro instrumento para la autoevaluación es la Escala de Síntomas Vocales (ESV), la cual es una adaptación y estandarización del protocolo VoiSS, la escala ESV consta de 30 preguntas y permite poner en evidencia los síntomas vocales del usuario así como la respuesta clínica del tratamiento de la disfonía del usuario (Contreras, Moreti, Vivero, Malebran y Behlau, 2016).

2.6 Patologías de la voz.

Núñez, Cobeta y Fernández, (2013) señalan que cuando existe un trastorno de la voz, este se caracteriza por un timbre, tono, intensidad o flexibilidad que la diferencian de las voces de las demás personas del mismo sexo o edad. La alteración de la voz se puede considerar como un signo de enfermedad, un síntoma o como un trastorno de la comunicación. Cuando se está frente a un paciente con voz alterada, el principal objetivo es determinar si esta alteración o disfonía significa la presencia de una enfermedad o alteración laríngea.

Fazio, Ortega y Sáenz (2014) señalan que las patologías vocales se pueden clasificar según comportamiento muscular laríngeo, donde existe una hiperfunción laríngea. En este contexto, mencionan la clasificación de Morrison y Angsuwarangsee, en la cual evidenciaron la existencia de un exceso de contracción muscular y cervical en personas con este tipo de patología, conocida como Disfonía por Tensión Muscular (DTM). Estos son divididos en cuatro tipos que se detallan a continuación.

El DTM I, contracción isométrica, se caracteriza por la contracción de los músculos intrínsecos laríngeos que genera un problema de separación de pliegues vocales al realizarse la inspiración y una dificultad de cierre al momento de la aducción. Esto provoca un aumento de presión al aducir los pliegues, lo que conlleva a inflamaciones que podrían causar lesiones

orgánicas en un futuro. Principalmente, se produce en personas que requieren de un uso prolongado de la voz, junto con una mala técnica vocal (Fazio et al., 2014).

Con respecto a DTM II, aproximación de bandas ventriculares, descrito por Koufman (1991), conocida por el nombre de contracción medial, se caracteriza por ser supraglótica, donde puede existir una fonación de bandas intermitentes o glótica, producto de una incoordinación respiratoria y efecto de válvula. La aproximación de las bandas hacia la zona media puede deberse a una compensación de una de las cuerdas vocales y cuando es bilateral, generalmente, es por un uso inadecuado de la voz o por factores psicógenos (Fazio et al., 2014).

Por otro lado, el DTM III, el cual consiste en una contracción anteroposterior parcial, descrito por Koufman (1991), se produce debido a una compensación por una incorrecta función a nivel glótico (Fazio et al., 2014).

Por su parte, el DTM IV, contracción completa, es aquella que la contracción anteroposterior llega a su totalidad, debido a una posición posteriorizada de la lengua en el momento de la fonación (Fazio et al., 2014).

También, se menciona el DTM V, o disfonía psicógena de cuerdas vocales arqueadas, que consiste en una alteración de la función vocal asociada a una causa psicológica, relacionada a presbifonía por la pérdida de tono y masa muscular, pero no en todos los casos. Es posible recuperar la emisión de voz adecuada y aspecto laringoscópico mediante terapia vocal y psicoterapia (Morrison, Rammage, Nichol, Pullan May y Sales, 2013).

Finalmente, el DTM VI o disfonía de transición del adolescente, se ve influenciada por factores psicológicos, los cuales inhiben la transición en los cambios de la voz. Esto provoca fonación en falsete de forma sostenida. Mediante una laringoscopia se puede conservar una tensión en la glotis y una laringe alta (Morrison et al., 2013).

Como se mencionó anteriormente, la patología vocal se puede clasificar de diferentes formas. Behlau y Pontes (1990 y 1995) proponen realizar su clasificación según mecanismo causal, en disfonías funcionales, orgánico funcionales y orgánicas. Las primeras, son los desórdenes del comportamiento vocal causados por el uso incorrecto de la voz, por falta de conocimiento o por un modelo vocal deficiente. También, pueden ser por inadaptaciones vocales, estas son las más frecuentes, donde existe afectación de los tres sistemas que participan en la producción de la voz y, finalmente, pueden deberse a alteraciones psicógenas (Fazio et al., 2014).

El segundo tipo, las disfonías orgánico-funcionales, son originadas en una disfonía funcional, es decir, por un uso inadecuado de la voz y por otros factores que generan lesiones secundarias. Entre estas, las más frecuentes son Nódulos Vocales, Edema de Reinke y Pólipos Vocales. Los primeros, se entienden como lesiones bilaterales o unilaterales de masa en los pliegues vocales, lo que afecta al cierre de la glotis provocando un cierre en reloj de arena. Se caracterizan porque tienden a afectar más a niños y a mujeres, comúnmente por abuso o mal uso vocal (Núñez et al., 2013).

Los Pólipos Vocales son lesiones en la mucosa de los pliegues, normalmente son unilaterales, pero pueden afectar también a ambas cuerdas vocales. Tienen una coloración rojiza o, en otras ocasiones, un aspecto claro y traslúcido, provocando defecto de cierre de los pliegues vocales (Núñez et al., 2013).

Por último, el Edema de Reinke es una alteración en los pliegues vocales, específicamente, en la capa superficial de la lámina propia que afecta toda la cuerda vocal, por lo que causa disfonía, descenso en el tono vocal e inestabilidad en la fonación. Es más frecuente en voces femeninas y de forma bilateral, casi siempre asociándose con el hábito de fumar. Entre las causas se puede encontrar que el 97% de los pacientes son fumadores o sufren de reflujo y abuso o mal uso vocal (Núñez et al., 2013).

Con respecto al tercer tipo de disfonías, las llamadas orgánicas, pueden llegar a ser causadas por varias alteraciones de los órganos de la comunicación. Se deben a malformaciones laríngeas, traumáticas, inflamatorias y neoplásicas o bien, por enfermedades independientes del uso vocal como desórdenes neurológicos, endocrinológicos y enfermedades autoinmunes (Fazio et al., 2014).

En cuanto al cáncer laríngeo, este corresponde a una lesión neoplásica de la endolaringe vinculada a la fonación, es susceptible del diagnóstico temprano. Es la segunda patología más frecuente dentro de las lesiones malignas comunes en cabeza y cuello. Se atribuyen al consumo de alcohol y tabaco, también, se puede asociar a otros factores como mala higiene dental y radiaciones ionizantes. Además, desde el punto de vista clínico son predisponentes la laringitis crónicas o papilomatosis, su incidencia está frecuentemente ligada al sexo biológico masculino de mediana edad o mayores (Aughspach y Jackson, 2002).

En lo que respecta a parálisis laríngea o cordal, corresponde a un desorden en la inervación de la misma que afecta la producción de la voz, debido a una insuficiencia en la vibración de los pliegues vocales. Dicha denervación es el resultado de un daño en el nervio laríngeo recurrente, nervio laríngeo superior o en ambos. En cuanto a la etiología, puede ser de origen idiopático, por condensación neoplásica, por trauma quirúrgico o por un trauma externo. El déficit puede ser uni o bilateral y, a su vez, puede ser central o periférico. Entre los síntomas más frecuentes de esta se encuentran disfagia, disfonía en varios grados de

severidad o afonía, disnea, ronquera, aspiración de consistencias líquidas al momento de deglutir, estridor y diplofonía (Calvache y Ríos, 2018).

Dentro de las disfonías orgánicas, también se encuentran las laringitis, Le Huche y Allali (2004) clasifican las laringitis en crónicas y agudas, además de describir algunos casos específicos de estas.

La laringitis aguda corresponde a una afección pasajera, con un periodo de aparición brusca producto de una infección rinofaríngea por exposición al frío. Inicialmente, se presenta como un picor laríngeo y, progresivamente, se van produciendo alteraciones de la voz teniendo como resultado un timbre irregular, ronco y, posteriormente, apagado. En ocasiones, esta evoluciona hasta llegar a una afonía con inestabilidad de registros, la fonación se vuelve costosa y dolorosa. Eventualmente, con o sin tratamiento, el usuario con este tipo de laringitis se recuperará (Le Huche y Allali, 2004).

Las laringitis crónicas se definen como alteraciones inflamatorias benignas, cuyo origen puede ser una agresión microbiana o irritativa de la mucosa laríngea y son consideradas como estados precancerosos. Esta clase de laringitis es más común en hombres desde los 40 años en adelante teniendo su pico de incidencia a los 50 años. Inicialmente, el timbre es soplado y, posteriormente, se vuelve ronco y áspero, además, produce una tendencia al carraspeo para intentar eliminar las secreciones laríngeas (Le Huche y Allali, 2004).

En lo que respecta a las laringitis específicas, se describen como afectaciones crónicas de la laringe causadas por un agente infeccioso determinado. La primera laringitis específica es la papilomatosis laríngea, que consiste en una proliferación tumoral benigna aunque invasiva en los bordes libres de los pliegues vocales. Otra laringitis específica es la

tuberculosis laríngea, esta es causada por la infección de la laringe por el bacilo de Koch, generalmente, es secundaria a una afección pulmonar y, además, de afectación pulmonar. Finalmente, se describe dentro de estas la sífilis laríngea, que se manifiesta durante el periodo secundario a la infección con presencia de disfagia y disfonía (Le Huche y Allali, 2004).

2.7 Tipos de intervención.

La intervención y tratamiento vocal es un procedimiento realizado por un médico otorrinolaringólogo y por fonoaudiólogo, con el fin de desarrollar una mejor comunicación oral, reducir el esfuerzo fonatorio y adecuar las cualidades fonatorias a las necesidades individuales a nivel personal, social y profesional del usuario (Behlau et al., 2005).

El médico otorrinolaringólogo lleva a cabo los tratamientos quirúrgicos o fonocirugía, los que corresponden a una serie de prácticas quirúrgicas con la finalidad de mejorar la fonación. Para lo anterior, se utiliza instrumentación clásica, cirugía con láser, inyección de sustancias y procedimientos de contención laríngea (Le Huche y Allali, 2004).

La microcirugía laríngea clásica utiliza un microscopio binocular con diez aumentos. Se introduce el tubo de Laringoscopia por la boca del paciente hasta que se contacta con la epiglotis. Los tipos de patologías que se benefician con este tipo de cirugías son nódulos, pseudoquiste mucoso, pólipos y lesiones hiperplásicas (Le Huche y Allali, 2004).

La cirugía con láser es un procedimiento realizado con Laringoscopia directa. El láser actúa como efecto térmico, con lo que se produce el efecto de corte sin hemorragia y con

poca inflamación. Por medio de esta técnica, se puede destruir el pólipo pediculado y granuloma (Le Huche y Allali, 2004).

Otro tipo de intervención médica es a la inyección de toxina botulínica, se utiliza para el tratamiento de disfonías espasmódicas, se infiltra en los músculos de los pliegues vocales con la finalidad de eliminar el espasmo producido en este tipo de disfonías (Le Huche y Allali, 2004).

Con respecto a la laringoplastía reductora glótica unilateral, consiste en llevar hacia la línea media el pliegue vocal paralizado mediante el hundimiento de una parte de la lámina tiroidea que está frente al pliegue afectado (Le Huche y Allali, 2004).

En cuanto a la intervención fonoaudiológica, Behlau et al. (2005) establecen cinco tipos, que se describirán a continuación.

Terapia vocal sintomatológica: esta se centra en la modificación directa de los síntomas, estos problemas son causados por el mal uso o abuso de los elementos involucrados en la voz. Esta terapia se centra en cambios puntuales en algún parámetro en específico y requiere de mucha participación del usuario. Se usa frecuentemente en casos de voz profesional, cambios vocales incompletos o usuarios que usan su voz en una intensidad muy alta (Behlau et al., 2005).

Terapia vocal psicológica: el enfoque de esta terapia es hacia la identificación y modificación de perturbaciones psicosociales y emocionales a las cuales se les puede asociar el inicio del problema. Esta intervención utiliza la voz como un medio para expresar el

contenido emocional para tratar efectos secundarios a la disfonía o psicógenos en disfonía, aunque puede generar ansiedad en el usuario, ya que no se centra en ejercicios concretos para realizar el cambio (Behlau et al., 2005).

Terapia vocal etiológica: se enfoca en la identificación y modificación o eliminación de las causas de la disfonía o de los factores asociados a esta. Al buscar las causas de la disfonía, se tiene como ventaja que es difícil que el usuario recaiga en la patología en tanto las causas puedan ser controladas, aunque no siempre pueden ser eliminadas o el factor causa-efecto no es completamente preciso (Behlau et al., 2005).

Terapia vocal fisiológica: el enfoque de esta terapia consiste en la modificación de la actividad fisiológica de estructuras involucradas en la fonación. Este tipo de terapia puede servir como una solución rápida a varias disfonías y en casos de alteraciones estructurales mínimas. No obstante, no considera causas psicológicas que pueden causar restricciones en las modificaciones fisiológicas, además, requiere de muchos recursos para su planteamiento (Behlau et al., 2005).

Terapia vocal ecléctica: este tipo de terapia se enfoca en mejorar la producción de la voz para llegar a una comunicación más efectiva desde varios sistemas para tener un tratamiento más amplio. Esta terapia tiene la ventaja de poseer una mayor amplitud para el abordaje e intervención, pero también significa que el profesional debe tener un conocimiento muy profundo de todos los aspectos que involucra, tales como aspectos médicos, psicológicos y de la comunicación (Behlau et al., 2005).

Es necesario mencionar que existe una propuesta de intervención según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que busca crear un idioma común entre el funcionamiento del ser humano y la discapacidad a

través de una visión integral del paciente y la patología que presenta. La CIF consta de diferentes contextos de análisis, como el de funcionamiento y discapacidad, el cual se divide en funciones y estructuras corporales y, el de actividad y participación y el de factores contextuales que se conforma por los factores ambientales y personales. Cada uno de ellos une diferentes componentes de la funcionalidad, los cuales influyen directamente en el usuario y su participación en contextos sociales, laborales y personales (Chaná y Alburquerque, 2006).

La intervención en patologías vocales según la CIF busca dar importancia a los diferentes contextos de las personas, como por ejemplo, de qué forma influye la patología vocal en su trabajo, en aspectos sociales y familiares. Debido a que si un profesional de la voz, como un profesor, quien presenta una disfonía, se verá afectada su participación, lo cual provocará una incapacidad de realizar su labor docente. Por lo que el uso de la CIF ayuda a comprender y cuantificar la pérdida de funcionamiento por parte de las personas con trastornos vocales (Giannini y Ferreira, 2021).

2.8 Población de Usuarios en el área de voz.

La población de usuarios que se encuentra en el área de voz se compone de toda persona que padezca de alguna alteración al momento de la producción vocal a lo largo de todo el ciclo vital (Figueroa, Iturra, Matus y Muñoz, 2015). Aunque, dentro de estos usuarios destaca cierto grupo, los profesionales de la voz que corresponden a personas cuyo ejercicio laboral depende del uso constante de su voz. Dentro de estos, se describen cantantes, locutores/as, profesores/as, sacerdotes, abogados/as, etc. Estas personas dependen del uso de su voz y, por ende, requieren de educación para el cuidado de su voz (Jackson, 2002).

Otro tipo de usuario que se puede encontrar en la unidad de voz corresponde a las personas transgénero, quienes en general buscan realizar cambios en su voz para que concuerde con su identidad. La evaluación en estos casos es importante debido a que sirve a

modo de acompañamiento durante la intervención médica y fonoaudiológica para un posterior procedimiento quirúrgico y rehabilitación. La intervención puede ser mediante cirugía laríngea y, si bien, esta trae resultados de manera más rápida, puede causar problemas relacionados a una disfonía (Lomas, 2020).

2.9 Estado del arte.

Para el estado del arte se contemplaron estudios realizados dentro del territorio nacional, en donde la fecha límite estipulada fue de 10 años desde su publicación hasta la presente investigación. Donde se revisaron temas como lo son la prevalencia de patologías otorrinolaringológicas de un determinado centro asistencial y también el perfil profesional de los fonoaudiólogos que ejercen en el área de la voz.

En el primer artículo revisado, cuyo nombre es “Estudio epidemiológico descriptivo de pacientes hospitalizados en el Servicio de ORL del Hospital Clínico de la Universidad de Chile entre los años 2007 y 2014”, donde Domínguez et al., (2016), establecen que las enfermedades otorrinolaringológicas corresponden a uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria de Salud (APS), sin embargo, era escasa la información que existía respecto al perfil epidemiológico de los usuarios que se atienden en estos Servicios. Por lo que esperaban que la recopilación de estos datos facilitará la distribución y organización tanto de recursos físicos como humanos.

Para la investigación, se utilizó una herramienta de gestión, la cual agrupa a los pacientes egresados según sus patologías y los recursos utilizados al momento de la atención. Como fue mencionado se usaron los datos de los usuarios egresados entre los años 2007 y 2014 de los Servicios de ORL, en donde se caracterizaron según demografía y antecedentes hospitalarios. Gracias a este elemento, se pudo corroborar lo dicho anteriormente y es que parte importante de las consultas ambulatorias realizadas está ligada a dichos Servicios,

también se logró la recopilación de datos pertinentes para esta tesis. Como lo son la prevalencia de los siguientes datos: La mayoría de los casos ingresados corresponden a personas de sexo biológico masculino entre los 14 y 44 años de edad. Además, se determinó que dentro de las intervenciones quirúrgicas realizadas en los Servicios de ORL, un 8,4% corresponde a patologías laríngeas, siendo los pólipos de cuerda vocal y laringe junto a tumores benignos de laringe las más frecuentes.

El segundo artículo revisado fue “Caracterización profesional y habilidades del Fonoaudiólogo que se desempeña en el área de voz en las regiones IV, V, VIII, X, XIV y Metropolitana, Chile” Solís (2020), quien abarca la globalidad del desempeño fonoaudiológico en el área de Voz, según el sector en el que este se desempeñe. Además, aporta información sobre las diversas intervenciones realizadas, el horario que se dedica a estas y si los fonoaudiólogos se desenvuelven o no en equipos multidisciplinarios. Todo esto con la finalidad de aportar información pertinente para aquellos profesionales que desean continuar con su proceso de formación.

Para efectos de esta tesis, la revisión de esta publicación aportó resultados relevantes para la investigación. Los cuales son que la mayoría de los fonoaudiólogos encuestados se desempeñan de manera exclusiva en el área, en donde su rol está vinculado de manera preferente a la clínica, a través de procedimientos de evaluación e intervención. En donde los tipos de evaluación más utilizados son la evaluación acústico perceptual, seguida de la utilización de escalas de autoevaluación y la realización de análisis acústico con uso de software. Cabe destacar que el empleo de estos tipos de evaluaciones no es exclusivo. En cuanto al enfoque terapéutico, la mayoría de los sujetos señalan usar principalmente los enfoques ecléctico y fisiológico. También fue posible determinar que la tendencia de horas semanales destinadas a esta área es de 22 horas, en donde la mayoría destina 45 minutos de atención por usuario. De los encuestados, la mayoría pertenece a un equipo multi o interdisciplinario en su lugar de trabajo, en donde señalaron no tener acceso a la participación en exámenes junto a otorrinolaringólogos.

Desde el 2012 a la presente fecha en Chile, existe escasa información respecto a la incidencia de patologías laringológicas, los métodos que se utilizan, así como también profesionales que participan en su diagnóstico e intervención. Si bien estas publicaciones son distantes entre sí ambas complementan el fin de la presente investigación

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

3.1.1 Enfoque

El enfoque cuantitativo se caracteriza por la necesidad de medir y estimar la magnitud de los fenómenos o problemas de investigación basado en investigaciones previas, con el fin de establecer patrones de comportamiento de una población, apoyándose en la medición numérica y el análisis estadístico (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En esta investigación, el enfoque fue de tipo cuantitativo debido a que se aplicó un instrumento de medición con preguntas cerradas y abiertas a un/a integrante de las Unidades de ORL de hospitales de Chile. Posterior a la aplicación, se levantó información de tipo cuantitativa, de este modo se realizó un análisis estadístico de la información con la finalidad de describir dichas Unidades de ORL en el área de voz de hospitales públicos de Chile.

3.1.2 Alcance

El alcance de la investigación es de carácter descriptivo. Este tipo de alcance busca especificar las propiedades y características importantes de personas, grupos o comunidades, para recoger información y mostrar con precisión dimensiones de un fenómeno (Hernández et al., 2014).

Esta investigación es de carácter descriptivo, puesto que busca caracterizar las Unidades de ORL del área de voz de hospitales públicos de Chile, describiendo a través de la estadística descriptiva qué profesionales trabajan en esta área, qué tipos de evaluación e intervención son los que predominan, qué exámenes realizan, qué tipos de usuarios son los que se presentan y qué tipo de patologías se observan con mayor frecuencia.

3.1.3 Diseño

En la investigación se implementó un diseño de carácter no experimental de tipo transversal descriptivo. En estos estudios no se realiza la manipulación de la variable independiente y tampoco se puede influir en ella, ya que se recolectan los datos en solo un momento y en un tiempo único, por lo que su propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado (Hernández et al., 2014).

En este estudio, por ende, solamente se observó y se analizaron las variables a través del instrumento, donde no se manipuló ninguna de dichas variables, que caracterizan las Unidades de ORL del área de voz de hospitales públicos de Chile. Por otro lado, se aplicó un diseño transversal descriptivo, que tiene como objetivo caracterizar las Unidades de ORL que cuentan con área de voz de hospitales públicos de Chile, entre los meses de agosto y octubre.

3.2 Población

La población de la investigación comprende a las Unidades de ORL que cuentan con el área de voz de hospitales públicos de Chile.

3.3 Muestra

La muestra para esta investigación está constituida por las Unidades de ORL que cuentan con el área de voz de hospitales públicos de Chile y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.3.1 Tipo de muestreo y diseño de muestras

El tipo de muestra para la investigación es no probabilístico puesto que para realizar la elección de los elementos se tendrá en consideración las causas relacionadas con el propósito de la investigación (Hernández et al., 2014). El método de este tipo de muestra se basa en las decisiones que tome el grupo de investigadores/as. El diseño de la muestra es de tipo experto pues requiere de forma imprescindible del criterio de expertos frente a un tema (Hernández et al.,2014).

Para llevar a cabo este estudio, se contó con un miembro del equipo de la Unidad de ORL, en el área de voz de hospitales públicos de Chile, el cual otorgó información de las Unidades mencionadas anteriormente que cumplan con los criterios de inclusión, con el objetivo de caracterizarlas.

3.3.2 Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra fue de 11 Unidades de ORL en el área de voz de hospitales públicos de Chile. Un integrante de dicha unidad otorgó la información necesaria con respecto a las características de las Unidades ORL en el área de voz que cumplen con los criterios de inclusión.

3.3.3 Criterios de selección de la muestra

- Criterios de inclusión

- Unidades de ORL con área de voz de hospitales públicos de Chile que respondan efectivamente el cuestionario, según la fecha señalada en el cronograma (anexo 2).

- Quien responde el cuestionario debe ser un integrante de la Unidad de ORL en el área de voz de hospitales públicos de Chile.

- Criterios de exclusión.

- Unidades que no hayan contestado el cuestionario, que lo respondieron fuera de los plazos establecidos en el cronograma (anexo del cronograma).

- Que el cuestionario haya sido respondido por una persona que no forme parte de la unidad.

3.4 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Dimensión 1: Información general		
Indicador	Definición	Operacionalización
1. Nombre	“Palabra que designa o identifica seres animados o inanimados” (RAE).	Pregunta Abierta
2. Nivel de complejidad	“Medida de una cantidad con referencia a una escala determinada” (RAE).	1= Alta complejidad 2= Media complejidad 3= Baja complejidad
3. Ciudad	“Conjunto de edificios y calles, regidos por un ayuntamiento, cuya población densa y numerosa se dedica por lo común a actividades no agrícolas” (RAE).	Pregunta Abierta
4. Región	"Porción de territorio determinada por caracteres étnicos o circunstancias especiales de clima , producción , topografía , administración , gobierno , etc” (RAE).	1=Región de Arica y Parinacota 2= Región de Tarapacá 3=Región de Antofagasta 4=Región de Atacama 5=Región de Coquimbo 6=Región de Valparaíso 7=Región Metropolitana 8=Región de O’Higgins 9=Región del Maule 10=Región del Ñuble 11=Región del Bío Bío 12=Región de Araucanía 13=Región de los Ríos 14=Región de los Lagos 15=Región de Aysén 16=Región de Magallanes y la Antártica Chilena
Dimensión 2: Recursos Humanos		
Indicador	Definición	Operacionalización
5. Cantidad de	Número de profesionales	Pregunta Abierta

fonoaudiólogos/as	fonoaudiólogos que trabajan en el hospital.	
6. Cantidad de fonoaudiólogos/as del área de voz	Número de profesionales fonoaudiólogos que trabajan en el área de voz del hospital.	Pregunta Abierta
7. Horas de fonoaudiología	Número de horas semanales que trabajan los fonoaudiólogos/as en el hospital.	Pregunta Abierta
8. Horas de fonoaudiología en el área de voz	Número de horas de fonoaudiología en el área de voz.	Pregunta Abierta
9. Presencia de otorrinolaringólogos en el hospital	Presencia de profesionales otorrinolaringólogos trabajando en el hospital.	1=Sí 2=No
10. Cantidad de otorrinolaringólogos/as del área de voz	Número de profesionales otorrinolaringólogos/as que trabajan en la Unidad de voz del hospital.	Pregunta Abierta
11. Cantidad de horas semanales de otorrinolaringólogos/as	Número de horas que trabajan los otorrinolaringólogos/as en el hospital.	Pregunta Abierta
12. Horas de otorrinolaringología en el área de voz	Número de horas de otorrinolaringología en el área de voz.	Pregunta abierta
13. Evaluación en conjunto	Método de evaluación que incluye a diferentes profesionales.	1=Sí 2=No 3=A veces
Dimensión 3: Recursos Físicos		
Indicador	Definición	Operacionalización

14. Box	"En determinados establecimientos, compartimento individual" (RAE)	1=Sí 2=No 3= a veces
15. Exámenes ORL	"Exámenes de exploración que realiza el otorrinolaringólogo"	1=Nasofibroscopía 2=Laringoscopia directa con espejo 3= Laringoestroboscopia 4=Laringoscopia directa 5=Otros
Dimensión 4: Usuarios		
16. Tipos de usuarios	Diferentes personas que requieren de atención de salud.	1=Población Infantil 2=Población Juvenil 3=Personas Adultas 4=Personas Mayores
17. Usuarios más frecuentes	Personas que son atendidas con mayor frecuencia.	1=Población Infantil 2=Población Juvenil 3=Personas Adultas 4=Personas Mayores
18. Profesionales de la voz	"Son aquellas personas que utilizan su voz como medio primario para la comunicación dentro de su ocupación" (Landazuri, 2008).	1=Sí 2=No
19. Tipo de profesionales de la voz	Diferentes personas que utilizan su voz como herramienta de trabajo.	1=Cantantes 2=Actores 3=Profesores/as 4=Otros (Indique)
20. Intervención en personas transgenero	"Procedimientos para la adaptación de personas transgenero con el fin de lograr la adaptación de su voz y desarrollen patrones de comunicación que coincidan con su identidad de género" (Mayo Clinic, 2022).	1=Sí 2=No

Dimensión 5: Patologías		
Indicador	Definición	Operacionalización
21. Patologías	“Parte de la medicina que estudia las enfermedades” (RAE).	1= Disfonías funcionales 2=Disfonías organivas funcionales 3=Disfonías orgánicas
22. Patología más frecuente	Enfermedad que se atiende una mayor cantidad de veces.	1=DTM 2=Nodulos vocales 3=Polipos 4=Edema 5=Granuloma 6=Paralisis Cordal 7=Cáncer laríngeo 8=Otros
Dimensión 6: Evaluación e intervención		
Indicador	Definición	Operacionalización
23. Terapia	“Tratamiento empleado en diversas enfermedades somáticas y psíquicas , que tiene como finalidad rehabilitar al paciente haciéndole realizar las acciones y movimientos de la vida diaria” (RAE).	1= Sí 2= No
24. Enfoque terapéutico	Manera de valorar o considerar una intervención terapéutica.	1=Enfoque sintomatológico 2=Enfoque higiénico 3=Enfoque ecléctico 4=Enfoque psicológico 5=Enfoque fisiológico 6=Enfoque etiológico 7=Clasificación CIF 8= Otros (Indique)
25. Cirugías	“Especialidad médica que tiene por objeto curar operando la parte afectada del cuerpo”	1= Sí 2= No

	(RAE).	
26. Tipos de cirugías	Diferentes clases de operaciones que se realizan.	Pregunta Abierta

3.5 Instrumentos

Consistió en un cuestionario (Anexo 2) dividido en 6 dimensiones, que se compone de 26 preguntas en total, con respecto a información acerca de las Unidades de ORL en el área de voz de hospitales públicos de Chile. El tiempo estimado de aplicación fue de no más de 15 minutos. El instrumento se aplicó mediante la plataforma online Google forms. El instrumento fue validado por 4 expertos, un sociólogo, una médico otorrinolaringóloga, una fonoaudióloga del área de voz y una fonoaudióloga del área clínica.

3.6 Técnicas de obtención de información

Para la obtención de información se utilizó un cuestionario el cual se compone de una serie de preguntas respecto a una o más variables a medir. Y debe estar relacionado directamente con el planteamiento del problema (Hernández et al., 2014).

En esta investigación la obtención de información se realizó mediante un cuestionario a través de una plataforma online Google Forms, el cual se aplicó de forma autoadministrada a un integrante de las Unidades de ORL en el área de voz de hospitales públicos de Chile.

3.7 Procedimientos

En primer lugar, se realizó un catastro de los hospitales públicos de Chile con Unidad de ORL en el área de voz y se codificó cada uno de los recintos. En segundo lugar, se construyó un instrumento con el fin de recopilar información acerca de las Unidades de ORL en el área de voz de los hospitales públicos de Chile. Este instrumento fue validado por 4 expertos (una otorrinolaringóloga, un sociólogo, una fonoaudióloga docente clínica que trabaja en un hospital público y una fonoaudióloga especialista en voz) para ser aplicado a través de la plataforma Google Forms a un integrante de la Unidad de ORL.

El instrumento anterior es un cuestionario que consta de 6 dimensiones de 26 preguntas en total. Una vez realizada la validación por expertos, se traspasó a la plataforma Google Forms para luego ser enviado a un integrante de las Unidades de ORL de los hospitales públicos de Chile. El muestreo se realizó a través de un proceso no probabilístico donde se decidió consultar a 82 hospitales públicos de Chile, de los cuales se obtuvieron 11 respuestas. Una vez realizado el contacto inicial, se envió el instrumento que fue respondido en forma autoadministrada, dando un plazo de recepción de 7 semanas. Luego, se recogió toda la información en una base de datos de Excel 365, la cual posteriormente fue revisada. El plan de análisis estadístico-descriptivo consistió en: tablas, gráficas y estadísticas, para cada variable de la tabla 1.

3.8 Materiales

Los materiales utilizados para el proceso de investigación fueron los siguientes:

- Cuestionario creado por los investigadores/as.
- Google Forms para la aplicación del cuestionario.
- 2 notebooks. (Notebook Lenovo Ideapad 3 14" FullHD Ryzen 3-5300 8GB 256GB SSD y Notebook Hp modelo RTL8723DEER).

- 4 celulares (Samsung Galaxy s20, Samsung Galaxy A53, Moto g9 plus y Samsung A51).
- Internet wifi, 3g, 4g.
- Google drive.
- Microsoft office (Excel 365 y Word 365).
- Gmail.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.

En este capítulo, se presentarán los datos obtenidos de la encuesta realizada, dichos datos serán representados mediante gráficos de barra, gráfico circular, cajas y bigotes. Además, del cálculo de: promedio, desviación típica, mediana y moda en las variables cuantitativas para poder realizar un análisis de estos en el capítulo de discusión con el fin de determinar las características de las Unidades o Servicios de ORL de los hospitales encuestados.

4.1 Información general.

En Chile existen, 82 hospitales públicos, de los cuales 53 cuentan con unidad de ORL donde trabajan profesionales fonoaudiólogos/as, de los que se recibieron respuestas de 11 hospitales de diferentes lugares del país, los cuales se describen a continuación.

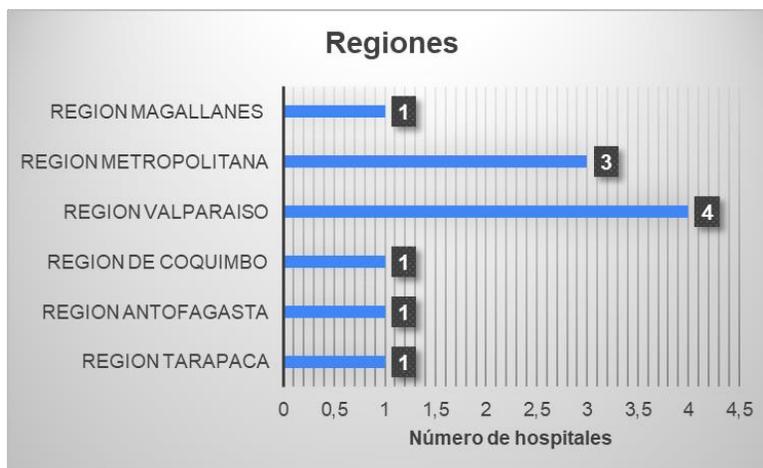
Tabla 2

Zona	Región	Ciudad o Comuna	Nombre del hospital	Nivel de complejidad
	Tarapacá	Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames	Alta

Norte	Antofagasta	Antofagasta	Hospital Leonardo Guzmán	Alta	
	Coquimbo	La Serena	Hospital San Juan de Dios	Alta	
Centro	Valparaíso	Valparaíso	Hospital Carlos Van Buren	Alta	
		Quillota	Hospital San Martín de Quillota	Media	
		San Antonio	Hospital de San Antonio	Media	
		San Felipe	Hospital San Camilo	Media	
	Metropolitana	San Miguel	Hospital Barros Luco	Alta	
		Providencia	Hospital del Salvador	Alta	
		Independencia	Hospital Clínico de la Universidad de Chile	Alta	
	Sur	Magallanes	Punta Arenas	Hospital Lautaro Navarro Avaria	Alta

En la Tabla 2, se encontró una mayor cantidad de respuestas en la región de Valparaíso, con un 36,4% y en la región Metropolitana con 27,3%.

Figura 1



De acuerdo a la figura 1, se encontró una mayor cantidad de respuestas de las regiones de Valparaíso con un 36,4% y en la región metropolitana con 27,3%.

Figura 2

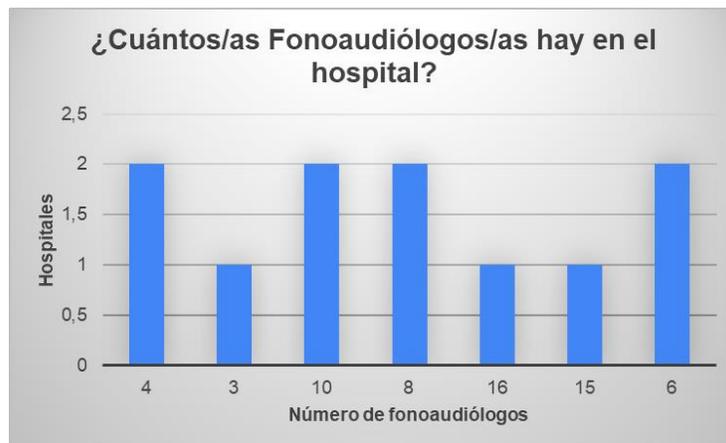


En la figura 2, sobre el nivel de complejidad de los hospitales, la mayoría corresponde a alta complejidad, específicamente, 8 de un total de 11 respuestas.

4.2 Recursos humanos.

A continuación, se presentan los datos obtenidos en relación a los recursos humanos de los hospitales encuestados.

Figura 3



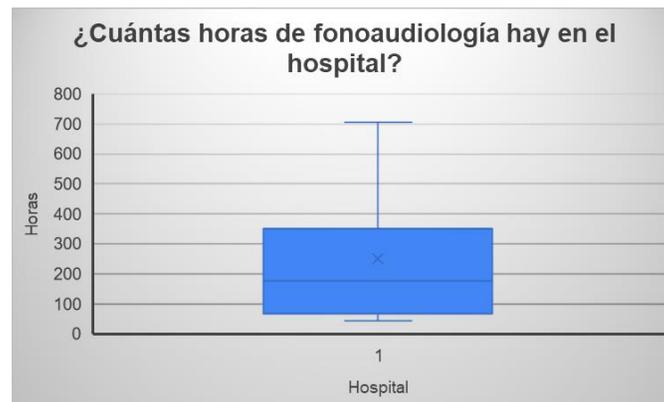
De acuerdo a la figura 3 se puede observar que dos hospitales del país cuentan con 10 fonoaudiólogos/as. Además, se puede decir que en promedio hay 8,2 fonoaudiólogos/as por hospital, con una variabilidad de 4,3 considerando los 11 hospitales de la muestra.

Figura 4



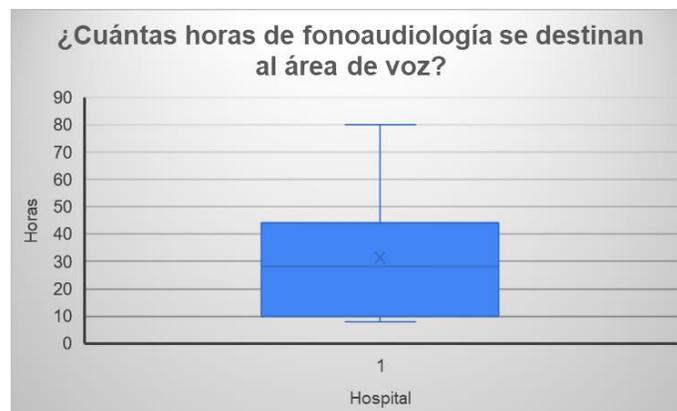
Sobre la figura 4, se observa la cantidad de fonoaudiólogos/as que trabajan en el área de voz por cada hospital que en su mayoría cuentan solo con uno para el área de voz. En promedio hay 1,6 fonoaudiólogo/as en el área de voz, con una variabilidad de 0,9 considerando los 11 hospitales de la muestra.

Figura 5



En la figura 5, se observa que, en promedio, en los hospitales hay 250 horas de fonoaudiología semanales, con una variabilidad de 228,6 considerando los 11 hospitales de la muestra.

Figura 6



Sobre la figura 6, de la cantidad total de horas de fonoaudiología semanales en los hospitales, al área de voz se destinan en promedio 31,2 horas semanales, con una variabilidad de 24,2 considerando los 11 hospitales de la muestra.

En cuanto a si trabajan otorrinolaringólogos/as en los hospitales, se pudo observar que la totalidad de hospitales consultados cuentan con profesionales ORL.

Figura 7



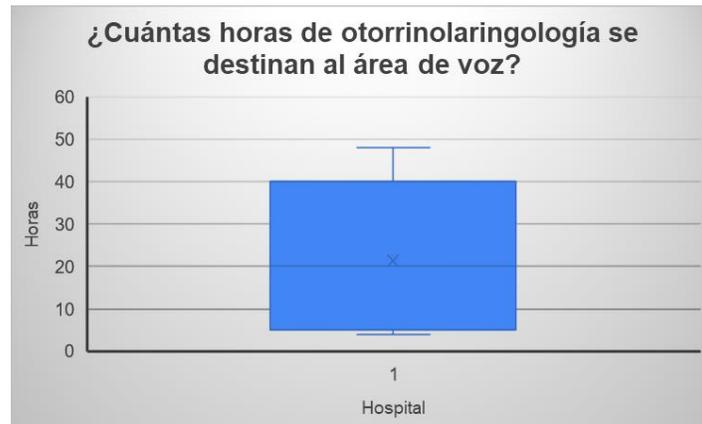
Sobre la figura 7, se puede observar que un 36% de los hospitales encuestados refiere que en sus instalaciones se desempeñan 3 otorrinolaringólogos/as en el área de voz, mientras que otro 36% manifiesta tener 4 otorrinolaringólogos/as dedicados a esta área. En promedio, en el área de voz trabajan 2.9 otorrinolaringólogos/as, con una variabilidad de 1,13 considerando los 11 hospitales de la muestra.

Figura 8



En cuanto a la figura 8, en promedio hay 101.2 horas de otorrinolaringología semanales, con una variabilidad de 76,1 considerando los 11 hospitales de la muestra.

Figura 9



En la figura 9, del total de horas de otorrinolaringología, en promedio se destinan 21,2 horas al área de voz, con una variabilidad de 17,1 considerando solo 7 hospitales que respondieron.

Figura 10

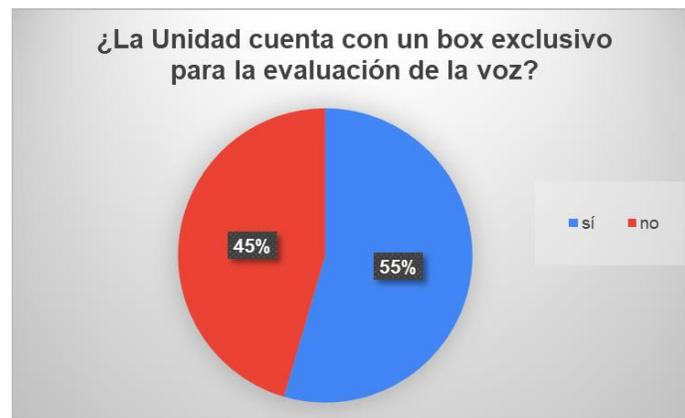


Sobre la figura 10, se observa que 7 de los 11 hospitales encuestados, lo que corresponde a un 64% de la muestra, señala la opción A veces, en lo que refiere a si las evaluaciones son realizadas conjuntamente por Fonoaudiólogo/a y Otorrinolaringólogos/as.

4.3 Recursos Físicos

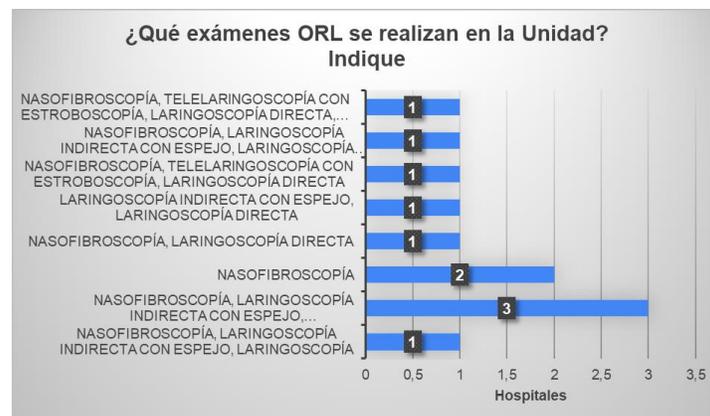
En el siguiente apartado, se presentan los datos obtenidos en cuanto a los recursos físicos de los hospitales públicos.

Figura 11



En la figura 11, se observa que 6 de un total de 11 Unidades cuentan con un box exclusivo para la evaluación de la voz.

Figura 12

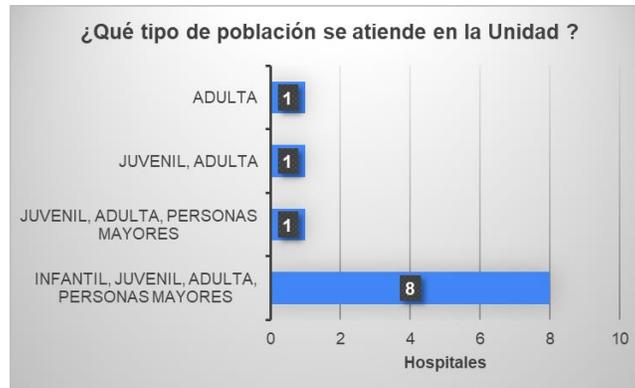


Sobre la figura 12, se aprecia que el examen que se realiza con más frecuencia es la nasofibroscopía, específicamente, en 10 hospitales del total.

4.4 Usuarios

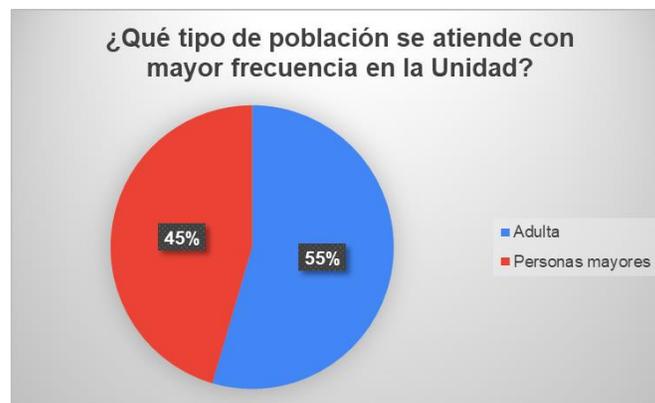
En este apartado, se presentan los datos obtenidos en cuanto a los usuarios atendidos en el área de voz de los hospitales públicos de los cuales se recibió respuesta.

Figura 13



De acuerdo a la figura 13, se observa que en la mayoría de los hospitales consultados se atiende a usuarios de todo el ciclo vital, siendo 8 hospitales del total de la muestra.

Figura 14



Sobre la figura 14, se evidencia que en estos hospitales la población que se atiende con mayor frecuencia en las Unidades de voz es la población adulta, esto corresponde a 6 hospitales de un total de 11 respuestas.

Figura 15



En la figura 15, se observa que en la mayoría de las Unidades de voz encuestadas se atiende a profesionales de la voz que corresponden a 9 de los 11 hospitales de la muestra.

Figura 16



Sobre la figura 16 se visualiza qué tipo de profesionales de la voz se atienden en las Unidades, siendo los/as profesores/as quienes se reciben con mayor frecuencia en los hospitales, lo que corresponde a 72,7% de los 11 hospitales que respondieron.

Figura 17

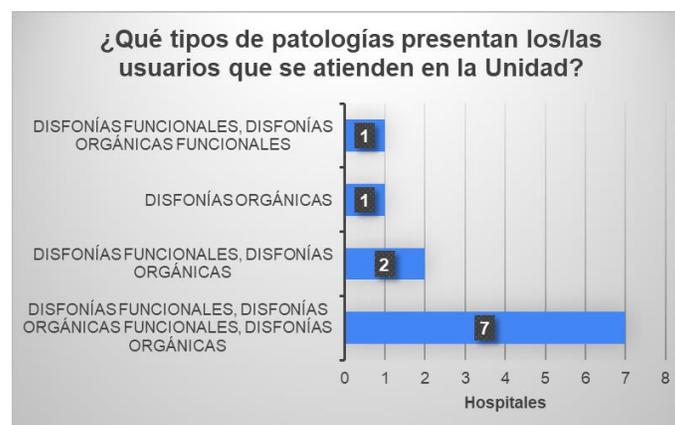


De acuerdo con la figura 17, se observa que de un total de 11 hospitales que respondieron, 6 han incorporado el trabajo con personas transgénero en la unidad, lo que corresponde a un 54,5% de un total de 11 respuestas recibidas.

4.5 Patologías

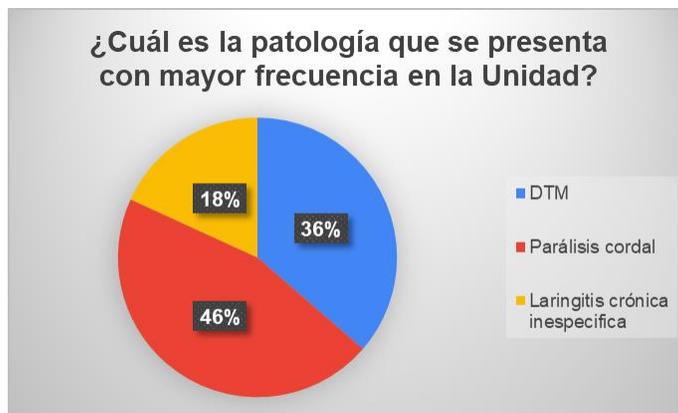
En el siguiente apartado, se presentan los datos obtenidos en cuanto a qué patologías presentan las personas que son atendidas en los hospitales encuestados.

Figura 18



En la figura 18, se observa que las disfonías funcionales, disfonías orgánico-funcionales y disfonías orgánicas predominan dentro de las patologías que se atienden en la unidad, lo que corresponde a un 63,6% de un total de 11 respuestas recibidas.

Figura 19

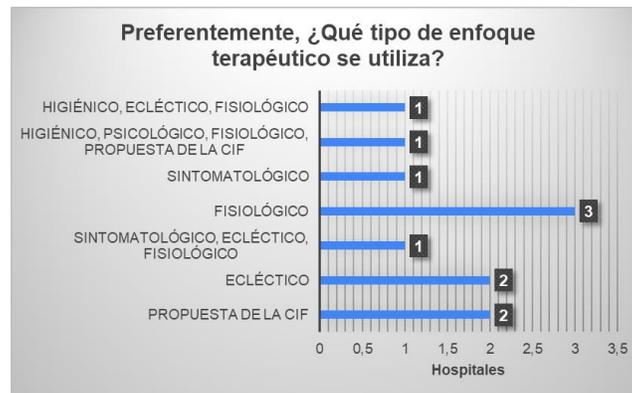


Sobre la figura 19, se observa que la patología que se aborda con mayor frecuencia es la parálisis cordal, la cual corresponde a un 45,4% de las 11 respuestas recibidas.

4.6 Tipo de evaluación e intervención.

A continuación, se presentan los datos obtenidos en cuanto al tipo de evaluación e intervención de los hospitales públicos de Chile.

Figura 20



De acuerdo con la figura 20, se puede apreciar que el tipo más utilizado es el fisiológico, que corresponde a un 27,2% de un total de 11 respuestas recibidas.

Figura 21



En la figura 21, se observa que en un 72.7% de los hospitales encuestados señala realizar cirugías laríngeas en sus instalaciones, es decir, 9 hospitales de un total de 11.

En cuanto al tipo de cirugías laríngeas que se realizan, las principales son microcirugía, inyección intracordal, cordectomía, tiroplastía, laringectomía parcial y total y resección de pólipos y nódulos.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.

En el siguiente capítulo, se discuten e interpretan los resultados presentados a partir de las respuestas obtenidas en base al cuestionario respondido por los integrantes de cada Unidad de ORL en el área de voz de los hospitales públicos de Chile. En este contexto, se analizan los resultados realizando un contraste con la información revisada en el marco teórico.

A nivel nacional, existen 186 hospitales públicos de los cuales 82 corresponden a alta y mediana complejidad, 11 de estos últimos fueron partícipes de esta muestra, existiendo mayor alcance en la zona centro del país con un 63.7% de respuestas, es posible revisar esta información en el capítulo de resultados (tabla 2). De los hospitales en cuestión, se destaca dentro de la tabla 2, que en la zona centro se pueden encontrar tanto hospitales de mediana y alta complejidad, mientras que en las zonas norte y sur se encuentra que solo hay respuestas procedentes de hospitales de alta complejidad.

A partir de la indagación realizada, en conjunto con los datos otorgados por los hospitales, se logra visualizar que 8 de los 11 hospitales encuestados presentan un alto nivel de complejidad (figura 2). Esto se relaciona directamente con la cobertura y prestaciones a la población de salud de acuerdo a su capacidad resolutive, descrita en el documento del Ministerio de Salud "Estructura y Funciones" (2020) que revela que los hospitales de alta complejidad ofrecen cobertura a toda la población del servicio de salud para prestaciones de alta complejidad, pueden ser autogestionados y ofrecen varias especialidades según su función.

Dentro de los datos significativos que se obtuvieron, en relación a los recursos humanos, se logra evidenciar que los hospitales del país cuentan, en promedio, con 10

fonoaudiólogos por hospital (figura 3) en donde se destinan 250 horas semanales en promedio, considerando los 11 hospitales de la muestra (figura 5).

Sobre los fonoaudiólogos/as que trabajan en el área de voz, se puede observar que en la mayoría de los hospitales se cuenta con un profesional fonoaudiólogo/a del área de voz (figura 4), el cual, se destina en promedio 31,2 horas semanales (figura 6). Aquellos resultados se relacionan con lo mencionado por Casado et al., (2010), quienes indican que estas Unidades a nivel de recursos humanos se componen por médicos otorrinolaringólogos y por fonoaudiólogos especialistas en voz y laringe.

De acuerdo con los resultados obtenidos sobre si cuentan con profesional otorrinolaringólogo/a, se logra demostrar que en su totalidad cuentan con dichos profesionales de los cuales 3 a 4 otorrinolaringólogos se desempeñan en el área de voz, considerando la muestra evidenciada (figura 7). Lo que se condice con el documento del Ministerio de Salud “proceso de atención ambulatoria”, en donde se menciona que dentro de los hospitales, existen diferentes Unidades o Servicios, entre estas está la de ORL, que se pueden encontrar en centros de salud de mediana y alta complejidad.

Adicionalmente, se logró pesquisar que hay en promedio 102 horas de otorrinolaringólogos/as semanales, considerando los 11 hospitales (figura 8). De las horas mencionadas anteriormente, se destinan 21,2 horas al área de voz, contemplando solo 7 hospitales de los encuestados (figura 9), desde los otros hospitales no se recibió respuesta. Dicha observación se correlaciona con la literatura, en la cual la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología alude a que la especialidad de ORL cuenta con variadas áreas de especialización, donde en algunos centros asistenciales se utiliza el término laringólogo, el que hace referencia al especialista ORL que se desempeña en la atención de personas con disfonías, disfonías persistentes, problemas en la deglución y en la vía aérea de adultos (Sociedad Chilena de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, sf).

Sumado a lo anterior, se analizaron las respuestas correspondientes a si las evaluaciones son llevadas a cabo conjuntamente por un otorrinolaringólogo/a y por fonoaudiólogo/a (figura 10), donde se obtuvo que, gran parte de ellas son realizadas, a veces, en conjunto; mientras que un 35% señala que sí lo son. Esto se contrasta con la literatura que dicta que el estudio de las patologías es llevado a cabo tanto por médicos como por fonoaudiólogos/as (Jackson, 2002). Dentro de las respuestas obtenidas, el tratamiento de las patologías dependerá del funcionamiento interno del hospital y es necesaria la colaboración entre los profesionales mencionados, pero las respuestas indican que existe una participación desde fonoaudiología en el proceso de evaluación.

Jackson (2002) menciona que los procedimientos de exploración laríngea deben realizarse en un recinto idóneo y exclusivo para su correcta aplicación con la supervisión de un médico en todo momento en caso de que ocurra alguna complicación. De acuerdo, a los resultados (figura 11), se visualiza que solo el 55% de los hospitales cuenta con un box exclusivo para realizar procedimientos en relación a la atención de usuarios con patologías vocales, 6 de un total de 11 consultados.

En relación a los exámenes de exploración laríngea para la evaluación de la voz, Jackson (2002) menciona que se realiza la nasofibroscopía y laringoscopia indirecta con espejo y según Casado y Adrián (2002), se realizan también la laringoscopia directa y laringoestroboscopia. En consecuencia, los datos significativos que se pudieron encontrar son que en la totalidad de hospitales consultados se llevan a cabo este tipo de evaluaciones. El examen que se efectúa con mayor frecuencia es la nasofibroscopia (figura 12), presente en 10 hospitales de los 11 consultados.

De acuerdo a los tipos de usuario que son atendidos en los Servicios de ORL del área de voz, Figueroa et al., (2015) mencionan que la población de usuarios se compone de personas dentro de todo el ciclo vital que sufren de alguna alteración vocal. Entre los resultados más relevantes, se puede mencionar que en 8 de 11 hospitales se interviene a usuarios a correspondientes de todas las edades (figura 13). La población que con mayor frecuencia se atiende es la adulta en 6 de 11 Unidades. Según Jackson (2002) existe un grupo de personas que destaca, estos son los profesionales de la voz, es por esto que se puede apreciar que en 9 de 11 hospitales ingresa a este tipo de usuarios (figura 15), que en su mayoría son profesores, correspondiente a un 72,7% (figura 16). Además, Lomas (2020) menciona que otro tipo de usuario a encontrar en las Unidades, son personas transgénero y en relación a los resultados encontrados, solo el 55% de los recintos consultados ha incorporado el trabajo con estos usuarios (figura 17).

En lo que respecta a las patologías, según la clasificación de Behlau y Pontes (1990 y 1995), en la mayoría de los hospitales se atienden usuarios con patologías que corresponden a los tres grupos de disfonías, como se puede observar en la figura 18, por lo que la población de usuarios que reciben pueden presentar patologías funcionales asociadas al mal uso vocal, patologías orgánicas no asociadas a mal uso vocal y patologías orgánicas originadas por un uso incorrecto de la voz. Se puede apreciar que en la figura 19, donde se muestran las patologías más frecuentes, se puede observar que de las 3 más frecuentes, 2 corresponden a disfonías orgánicas, específicamente la parálisis cordal descrita por Calvache y Ríos (2018) como un desorden en la inervación de los pliegues vocales; y las laringitis crónicas inespecíficas descritas por Le huche y Allali como alteraciones inflamatorias benignas en la mucosa laríngea (2004). También se puede observar que existe una prevalencia importante de las DTM descritas por Fazio, Ortega y Sáenz (2014), ya que estas corresponden a la segunda patología más frecuente y consisten en problemas en la contracción de la musculatura involucrada en la fonación.

En lo referente a la evaluación e intervención, en la figura 20 el enfoque terapéutico fonoaudiológico que más frecuentemente se utiliza es el fisiológico, esto puede deberse a que, según lo descrito por Behlau et al., (2005), este es un enfoque que permite dar una solución rápida a algunas disfonías con alteraciones mínimas de manera eficaz. Otros enfoques que se pueden observar que se usan frecuentemente, según la figura 20, son el ecléctico, que requiere conocimiento de todos los aspectos involucrados en la comunicación, siendo este más amplio que el fisiológico y el enfoque de intervención CIF que considera tanto aspectos personales del usuario como los aspectos ambientales donde este se desenvuelve. Desde el ángulo de la intervención médica, todas las respuestas que se recibieron fueron distintas, por lo que no existe una tendencia fija y dependerá del centro asistencial.

En lo que respecta a los estudios vistos en el estado del arte, Domínguez et al., (2016) mencionan que en su caracterización, las patologías más frecuentes que se reciben en el Servicio de ORL del Hospital Clínico de la Universidad de Chile corresponden a pólipos y cánceres laríngeos, esto no coincide con los resultados obtenidos en la encuesta (figura 19). En cambio, los usuarios que más frecuentemente son atendidos se encuentran entre las edades de 14 y 44 años, lo que sí coincide con lo recogido en la encuesta (figura 14), correspondiente a una población desde juvenil hasta adulta. Se destaca que Solís (2020), en su investigación, encuentra que los enfoques de intervención más utilizados son los correspondientes al fisiológico y el ecléctico, los que se condicen con lo evidenciado en la figura 20, sin embargo, en la cantidad de horas semanales que se destinan al área de voz corresponden a 22 horas, pero no se especifica si corresponden a otorrinolaringología o a fonoaudiología.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIÓN

Para finalizar, en este apartado se realizarán las conclusiones del estudio realizado. Para la elaboración de este se considerarán los hallazgos más relevantes que tributan a responder la pregunta de investigación y los objetivos de la investigación. Adicionalmente, se incluirán las limitaciones que se presentaron al llevar a cabo la investigación, las proyecciones que se pueden realizar para la línea investigativa presentada y observaciones sobre los resultados.

En primer lugar, es necesario mencionar la pregunta de investigación nuevamente “¿Qué características tienen las Unidades de ORL en cuanto al área de voz en los hospitales públicos de Chile?” para la cual se plantea un objetivo general el cual es Caracterizar las Unidades de ORL de los hospitales públicos de Chile en el área de voz, dicho objetivo se cumplió en general, puesto que se logró recolectar información sobre distintos aspectos de estas a través de todo el país.

En lo que respecta a los recursos humanos, los profesionales que participan en los Servicios de otorrinolaringología tienden a dirigirse a otras áreas más que a voz y los procesos de evaluación no son realizados en su totalidad en conjunto con fonoaudiología.

Sobre los recursos físicos, las Unidades encuestadas se encontraron principalmente en la zona central, esto podría asociarse a la densidad poblacional, aunque en esta investigación no se contó con bibliografía para realizar ese análisis. Algo que se puede mencionar sobre estos aspectos es que poco más de la mitad de los hospitales consultados, contaba con un box para llevar a cabo los procedimientos. Esto llama la atención, ya que los procedimientos que se realizan y que todos los hospitales encuestados efectúan, son complejos y debieran tener un espacio propio para poder aplicarlos.

En relación a los usuarios que se atienden se encuentran dentro de todo el ciclo vital, pero en su mayoría son adultos; profesionales de la voz, siendo los más frecuentemente atendidos los profesores, ya que esta es su principal herramienta de trabajo. Si bien no se contó con la bibliografía o datos entre los resultados que establezcan información sobre el tiempo que emplean su voz, es bien sabido que muchos profesores la emplean por jornadas laborales amplias. Otro punto a destacar es la incorporación de atención a personas transgénero, ya que es un área relativamente nueva y ya en más de la mitad de los Servicios encuestados se atiende a este tipo de usuarios. Por otro lado, en cuanto a las patologías se pueden encontrar disfonías orgánicas, funcionales y orgánico funcionales. Si se tiene en cuenta que los usuarios que se reciben en los hospitales corresponden a todo el ciclo vital, se puede establecer que quienes requieran atención, aunque se encuentre más frecuentemente un tipo de patología, son un grupo de personas heterogéneo.

Con respecto a la evaluación e intervención, se observa que los enfoques terapéuticos que se utilizan dentro de los Hospitales encuestados son variados, de los cuales se pueden elegir y utilizar distintos modelos de acuerdo con lo solicitado en el centro asistencial.

Por otro lado, se concluye que en la mayoría de las Unidades de otorrinolaringología se realizan cirugías laríngeas en sus instalaciones, de las cuales las principales son microcirugía, inyección intracordal, cordectomía, tiroplastía, laringectomía parcial y total y resección de pólipos y nódulos.

Dentro de las principales problemáticas que se presentaron frente a la realización de la investigación, se encontró que la recolección de datos se vio obstaculizada debido a la baja cantidad de respuestas que se recibieron del cuestionario, si bien permitieron crear una muestra, esta podría haber sido más representativa. El difícil acceso a la información de los

hospitales causó que la vinculación con estos se viera afectada y, además, en Chile existe limitada bibliografía sobre las características de las Unidades de voz en Servicios de ORL.

Pese a las problemáticas, esta investigación es esencial ya que puede contribuir a que se realicen más estudios sobre esta temática, siguiendo la línea investigativa, o bien, ampliándose y considerando no solo hospitales públicos, sino que también clínicas y hospitales de las fuerzas armadas y de orden público, que en este caso no fueron consideradas. También, incentiva a profundizar sobre el rol de la fonoaudiología en la prevención, evaluación, tratamiento y rehabilitación de las patologías de la voz e incluso sobre el funcionamiento de las Unidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aughspach, F., y Jackson, M. (2002). *Cáncer Laríngeo*. Argentina, Buenos Aires: Editorial médica panamericana.
- Behlau, M. (2018, Febrero 22). The 2016 G. Paul Moore Lecture: *Lessons in Voice Rehabilitation: Journal of Voice and Clinical Practice*. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.02.020>
- Behlau, M., Madazio, G., Feijó, D., Azevedo, R., Gielow, I., y Rehder, M. I. (2005). *Perfeccionamiento vocal y tratamiento fonoaudiológico de las disfonías*.
- Calvache, C., y Ríos, M. (2018). *Rehabilitación Vocal Temprana de Parálisis Cordal Unilateral: Aplicando Principios de Aprendizaje Sensoriomotor*. *Areté*, 18(2 Sup), 19–30. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.182S03>
- Cardemil F., Hernández, L., Cabezas, L., Sade, C., y Cabezas, C., (2017). *Utilidad de la evaluación por otorrinolaringología en atención primaria de salud: Evaluación piloto*. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2017; 77: 367-372. Recuperado de <https://sochiorl.cl/uploads/77-12-01.pdf>
- Casado , J., y Adrián, J. (2002). *Evaluación Clínica de la Voz*. Archidona, Málaga: Ediciones Aljibe
- Casado, J., Casanova, R., Hernández, A., Gómez, C., Fernández, E., Piédrola, D., y Urquiza, R. (2010). *Procedimientos para la integración de una Unidad de Voz en el funcionamiento de un Servicio/Área de ORL y sus resultados*. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 62(6). <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2010.07.009>
- Chaná, P., y Albuquerque, D. (2006). *La clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la práctica neurológica*. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 44(2), 89-97. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272006000200002>
- Contreras, F., Moreti, F., Vivero, M., Malebran, C., y Behlau, M. (2016). *Equivalencia cultural de la versión Chilena del Voice Symptom Scale - VoiSS*. *CoDAS*, 28(5), 625-633. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015249>

- Delgado, J., León, N., Jimenez, A., y Izquierdo, L. (2017, Agosto 18). *Análisis acústico de la voz: medidas temporales, espectrales y cepstrales en la voz normal con el Praat en una muestra de hablantes de español*. Revista de investigación en logopedia, 108-127. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/download/58191/52369&ved=2ahUKEwip48-myTH4AhVpBLkGHfjyCOgQFnoECEIQAQ&usg=AOvVaw0iywBav64qBfPwa5lPx7Ip>
- Domínguez, M. C., Aguila, A., Cabrera, N., Nazar, R., & Alzérrec, E. (2016). *Estudio epidemiológico descriptivo de pacientes hospitalizados en el Servicio de ORL del Hospital Clínico de la Universidad de Chile entre los años 2007 y 2014*. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 76(3), 265-271. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48162016000300003&script=sci_arttext&tlng=en
- Droguett, Y. (2017). *Aplicaciones clínicas del análisis acústico de la voz*. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 77(4), 474-483. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48162017000400474>
- Fazio, S., Ortega, A., y Sáenz, A. (2014). *Disfonías crónicas en adultos*. Revista médica universitaria facultad de ciencias médicas- UNCuyo, Vol. 10. Recuperado de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5876/03rmurevisionfazio.pdf
- Figuroa, A., Iturra, R., Matus, C., y Muñoz, F. (2015). *Caracterización de las concepciones del ejercicio fonoaudiológico en Chile en los últimos 40 años*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138217>
- Giannini, S., y Ferreira, L. (2021). *Voice disorders in teachers and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud. 3(1): 33-47. <https://doi.org/10.46634/riics.60>
- Giovanni, A., y Saint-Victor, S. (2013). *Estudio clínico de la voz, EMC - Otorrinolaringología*, volumen 42, edición 4, páginas 1-17, ISSN 1632-3475, [https://doi.org/10.1016/S1632-3475\(13\)65961-5](https://doi.org/10.1016/S1632-3475(13)65961-5)

- Guzman, M., y Calvache, C. (2018). *Medidas Aerodinámicas de la Fonación:: Bases Teóricas y Clínicas*. Areté, 18(2 Sup), 1–10. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.182S01>
- Habbaby, A. (2006). *Disfonías del Niño y del Adolescente* (1st ed.).
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) *Metodología de investigación* (6ª edición) Mc Graw Hill. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Jackson, M. (2002). *Evaluación de la laringe en la consulta clínica*. In *La voz patológica* (pp. 4-28). Argentina, Buenos Aires: Editorial médica panamericana.
- Jackson, M., Benvenuto, M., y Guevara, W. (1992). *Evaluación de la voz*. Argentina, Buenos Aires: Editorial médica panamericana.
- Jackson, M. (2002). *Plan del cuidado vocal en el profesional de la voz*. Argentina, Buenos Aires: Editorial médica panamericana.
- Landazuri, E. (2008). "Prevención vocal" una responsabilidad fonoaudiológica en los profesionales de la voz; aportes de una investigación en locutores de Bogotá. *Umbral Científico*, (12),33-51. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30401204>
- Le Huche, F., y Allali, A. (2004). *La Voz* (2nd ed., Vol. 3). Barcelona, España: Masson, S.A.
- Le Huche, F., y Allali, A. (2004). *La Voz* (2nd ed., Vol. 4). Barcelona, España: Masson, S.A.
- Lomas, A. (2020). *Feminización Vocal en Personas Trans: Revisión Bibliográfica Sobre la Importancia de la Logopedia*. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/42438>
- Martínez, C. (2015). *Changes in the quality of voice in dysphonic patients in the La Serena Hospital Treated with vocal therapy*. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 75(1), 35-43. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162015000100006>
- Martínez, L., Cabezas, C., Labra, M., Hernández, R., Martínez, L., Cerutti, M., y Malebrán, C., (2006) *La logopedia en Iberoamérica..* Recuperado de <https://www.researchgate.net/profile/Carola->

[Cabezas/publication/228870137 LA LOGOPEDIA EN IBEROAMERICA/links/552570870cf295bf160ea18c/LA-LOGOPEDIA-EN-IBEROAMERICA.pdf](https://www.minsal.cl/publication/228870137_LA_LOGOPEDIA_EN_IBEROAMERICA/links/552570870cf295bf160ea18c/LA-LOGOPEDIA-EN-IBEROAMERICA.pdf)

- Mayo Clinic.(2022) *Terapia y cirugía de feminización o masculinización de la voz*. Mayoclinic.org. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/transgender-voice-therapy-and-surgery/about/pac-20470545>
- Ministerio de salud. (1982, Noviembre 19). *REGLAMENTO DE HOSPITALES Y CLÍNICAS*. Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.minsal.cl/hospitales-y-salas-de-procedimiento/>
- Ministerio de Salud. (2016). *Línea de trabajo proceso asistencial de atención ambulatoria*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/8 LINEA-DE-TRABAJO-PROCESO-ASISTENCIAL-DE-ATENCION-AMBULATORIA.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020, Noviembre). *Ministerio de Salud: Estructura y funciones. Salud Responde*. Obtenido el 11 de Mayo del 2022 de <https://saludresponde.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/11/Estructura-Minsal-EPT.pdf>
- Morrison, M., Rammage, L., Nichol, H., Pullan, B., May, P., y Salkeld, L. (2013) *Tratamiento de los trastornos de la voz* (pp. 55-69). Recuperado de <http://cenla.com.mx/articulos/Tratamientos%20de%20los%20trastornos%20de%20la%20voz%20Morrison.pdf>
- Murillo, D., Ruiz, H., Barboza, D., Enmanuelli, J., García, M., Carro, P., Leal, M., Rodríguez, A., Vargas, M., Malavé, R., Lugo, J., Rebolledo, M., Agudo, E., González, T., Di Leone, E., Vera, A., Mijares, A., Medina, I., Altimari, R., Manzo, A., Garófalo, A., Verdechia, D., Carrero, G., y Pinto, J. (2012). *Consenso Nacional Sobre Cáncer de Laringe Diagnóstico y Tratamiento*. Revista Venezolana de Oncología, 24(1),64-95.[fecha de Consulta 8 de Junio de 2022]. ISSN: 0798-0582. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634871001>
- Núñez, F., Corte, P., Señaris, B., Llorente, J., Górriz, C., y Suárez, C. (2007). *Adaptación y validación del índice de incapacidad vocal (VHI-30) y su versión abreviada (VHI-10) al español*. Acta Otorrinolaringológica Española, 58(9), 386-392. 10.1016/S0001-6519(07)74954-3. Recuperado de <https://seorl.net/wp-content/uploads/2015/09/Anexo-23-Validaci%C3%B3n-VHI.pdf>

- Núñez, F., Cobeta, I., y Fernández, S. (2013). *Patologías de la voz*. Recuperado de <https://seorl.net/PDF/ponencias%20oficiales/2013%20Patolog%C3%ADa%20de%20la%20voz.pdf>
- Pérez, J. y Ortiz, V., (2012) Instrumentos aplicados en la evaluación de la voz en profesores: estudio bibliográfico. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000500033>
- Real Academia Española [RAE]: *Diccionario de la lengua española, 23a ed.*, [versión 23.3 en línea]. Recuperado de <https://dle.rae.es>
- Romero, L., Nercelles, L., Olea, K., Pérez, R., y Guzmán, M. (2011). *Manual para la administración del protocolo de evaluación de la voz hablada (Pevoh)* (1st ed.). recuperado de <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-santo-tomas-chile/intervencion-ii/manual-administracion-pevoh-u-de-chile/14103066>
- Solís, J., (2020). *Caracterización profesional y habilidades del Fonoaudiólogo que se desempeña en el área de voz en las regiones IV, V, VIII, X, XIV y Metropolitana, Chile*. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/1629>

ANEXOS

Anexo 1: Cronograma

ACTIVIDAD	INICIO	FIN	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO					
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
Planteamiento del problema	24-mar	27-mar																		
Planificación marco teórico	31-mar	7-abr																		
Informe planteamiento del problema	8-abr	14-abr																		
Planificación de la metodología	14-abr	19-abr																		
Realización de la metodología de investigación	21-abr	21-abr																		
Avance marco teórico	28-abr	1-may																		
Creación del instrumento de medición de datos	5-may	11-may																		
Reporte avance marco teórico	12-may	12-may																		
Avance marco teórico	12-may	15-may																		
Avance instrumento de creación	12-may	17-may																		
Envío de instrumento de medición a expertos	18-may	22-may																		
espera de aceptación y/o retroalimentación de expertos	23-may	16-jun																		
avance del marco teórico	2-jun	16-06-22																		
envío del marco teórico para revisión	16-06-2022	16-06-2022																		
envío del marco metodológico para revisión	16 jun	16 jun																		
entrega marco metodológico y marco teórico	30 jun	30 jun																		

Anexo 2: Instrumento**Caracterización de Unidades de Otorrinolaringología en el área de voz de hospitales públicos de Chile.**

A continuación, se presenta el siguiente cuestionario con el objetivo de recopilar información para la cátedra de Seminario de investigación de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, el cual busca caracterizar las Unidades de ORL en el área de voz de hospitales públicos de Chile. La información recopilada es confidencial y sólo será utilizada exclusivamente con fines académicos. Debe responder la alternativa que más se acerque a la realidad del hospital.

Dimensión Información general.

1. Nombre del hospital
(Pregunta abierta)

2. Nivel de complejidad del hospital
1= Alta complejidad
2= Media complejidad
3= Baja complejidad

3. Ciudad
(Pregunta abierta)

4. Región donde se encuentra el hospital (alternativa)
- 1= Región de Arica-Parinacota
 - 2=Región de Tarapacá
 - 3= Región de Antofagasta
 - 4= Región de Atacama
 - 5= Región de Coquimbo
 - 6= Región de Valparaíso
 - 7= Región Metropolitana
 - 8= Región de O'Higgins
 - 9= Región de Maule
 - 10= Región del Ñuble
 - 11= Región del Bío Bío
 - 12= Región de la Araucanía
 - 13= Región de Los Ríos
 - 14= Región de Los Lagos
 - 15= Región de Aysén
 - 16= Región de Magallanes y Antártica Chilena.

Dimensión recursos humanos

5. ¿Cuántos fonoaudiólogos/as hay en el hospital?
(Pregunta abierta)
6. ¿Cuántos fonoaudiólogos/as trabajan en el área de voz en esta Unidad?
(Pregunta abierta)
7. ¿Cuántas horas de fonoaudiología hay en el hospital?
(Pregunta abierta)
8. ¿Cuántas horas de fonoaudiología se destinan al área de voz?
(Pregunta abierta)
9. ¿En el hospital trabajan otorrinolaringólogos/as?
1= Sí, indique cuántos
2= No
10. ¿Cuántos otorrinolaringólogos/as trabajan en el área de voz en esta Unidad?
(Pregunta abierta)
11. ¿Cuántas horas de otorrinolaringología hay en el hospital?

(Pregunta abierta)

12. ¿Cuántas horas de otorrinolaringología se destinan al área de voz?

(Pregunta abierta)

13. ¿Las evaluaciones son realizadas conjuntamente por fonoaudiólogo/a y otorrinolaringólogo/a?

1=Sí

2=No

Dimensión recursos físicos

14. ¿La Unidad cuenta con un box exclusivo para la evaluación de la voz?

1= Sí

2= No

15. ¿Qué exámenes ORL se realizan en la Unidad? (Puede seleccionar más de una alternativa)

1= Laringoscopia indirecta con espejo

2= Nasofibroscopia

3= Telarlaringoscopia con estroboscopia

4= Laringoscopia directa

5= Otros... (¿Cuál?)

Dimensión usuarios

16. ¿Qué tipos de población se atiende en la Unidad ? (Opción múltiple)

1= Infantil

2= Juvenil

3= Adulta

4= Personas mayores

17. ¿Qué tipo de población se atiende con mayor frecuencia en la Unidad?

1= Infantil

2= Juvenil

3= Adulta

4= Personas mayores

18. ¿Qué tipo de población se atiende con menor frecuencia en la Unidad?

1= Infantil

2= Juvenil

3= Adulta

4= Personas mayores

19. ¿Se atiende a profesionales de la voz en la Unidad?
1=Sí
2=No
20. ¿Qué tipo de profesionales de la voz son atendidos en la Unidad?
1=Cantantes
2=Actores
3=Profesores/as
4=Otros (Indique)
21. ¿Se ha incorporado la intervención de personas transgénero en la Unidad?
1=Sí
2=No

Dimensión patologías

22. ¿Qué tipos de patologías presentan los/las usuarios que se atienden en la Unidad? (Puede seleccionar más de una alternativa)
- 1= Disfonías funcionales
2= Disfonías orgánicas funcionales
3= Disfonías orgánicas
23. Entre los usuarios/as que se atienden en la unidad, ¿Cuáles de estas patologías se atienden con mayor frecuencia?
(Pregunta abierta) (Puede seleccionar más de una alternativa)
- 1=DTM
2=Nódulos vocales
3=Pólipos
4=Edema
5=Granuloma
6=Parálisis cordal
7=Cáncer laríngeo
8=Otros

Dimensión evaluación e intervención

24. ¿ Se realiza terapia fonoaudiológica de voz en la Unidad?
1= Sí
2= No
25. Preferentemente, ¿Qué tipo de enfoque terapéutico se utiliza? (Puede seleccionar más de una alternativa?)

- 1=Enfoque sintomatológico
- 2=Enfoque higiénico
- 3=Enfoque ecléctico
- 4=Enfoque psicológico
- 5=Enfoque fisiológico
- 6=Enfoque etiológico
- 7=Clasificación CIF
- 8=Otros (indique)

26. ¿Se realizan cirugías laríngeas en la Unidad?

- 1=Sí
- 2=No

27. ¿Qué tipo de cirugías se realizan?

(Pregunta abierta)

Agradecemos su participación en esta instancia.

Equivalencia cultural de la versión Chilena
del Voice Symptom Scale – VoiSS