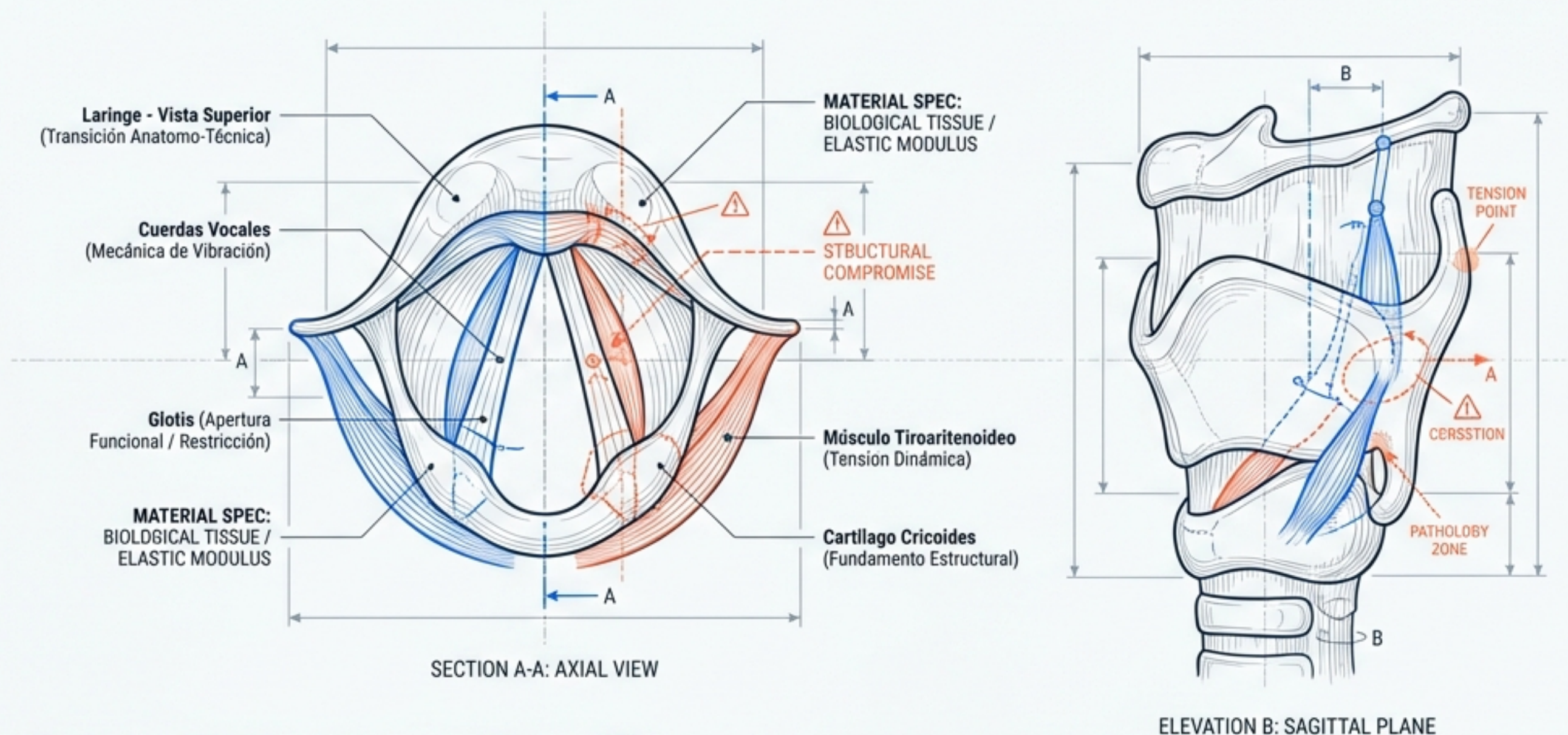


SAIMAP: Arquitectura de la Voz y la Comunicación

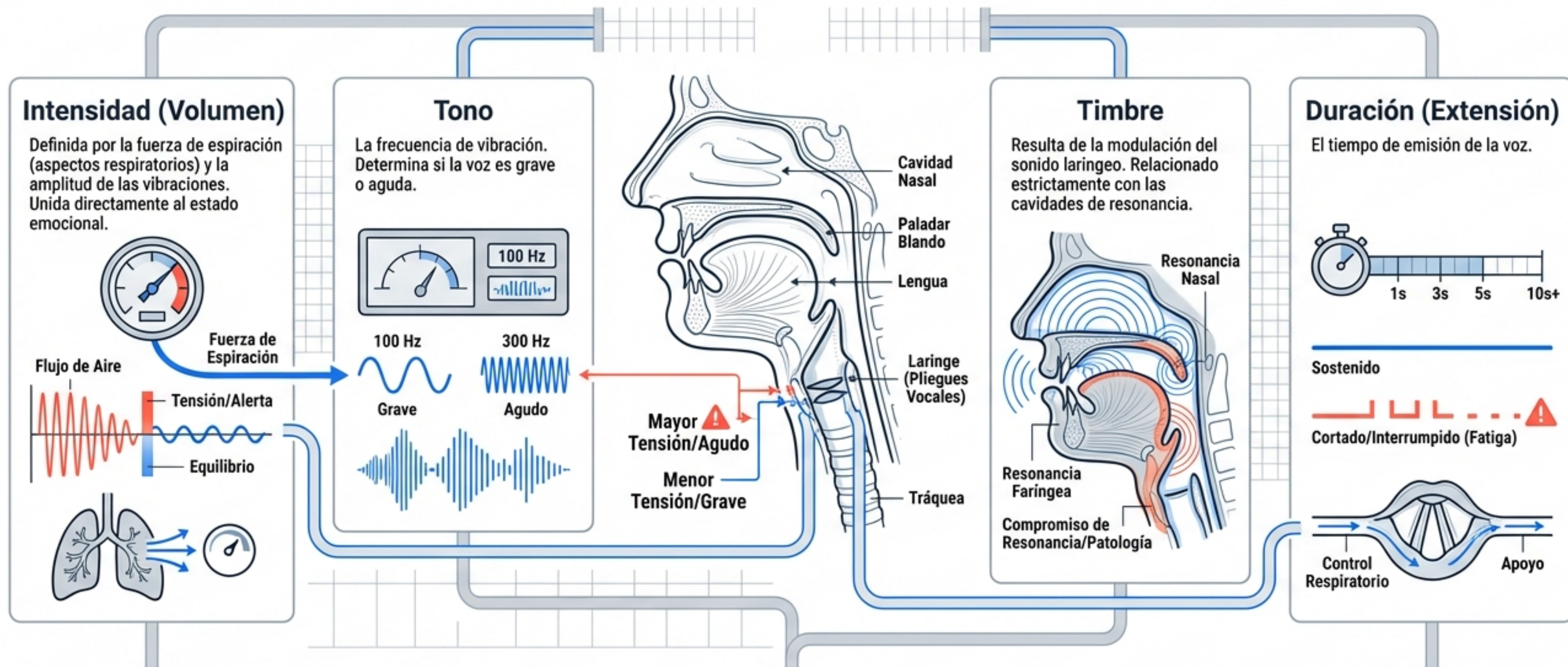
Análisis Sistémico: De la Mecánica Fisiológica a la Pragmática Social



Filosofía de Alto Rendimiento: No buscamos la memorización de definiciones, sino la comprensión de la mecánica. Entender la estructura para diagnosticar la falla.

Bloque 1: Trastornos de la Voz (Mecánica y Patología)
Bloque 2: Trastornos de la Comunicación (Uso y Función)

Los Parámetros de la Voz: El Tablero de Control



La disfonía es la alteración de cualquiera de estas cualidades acústicas.

Naturaleza del Fallo: Disfonía vs. Afonía

Disfonía



Pérdida parcial de las cualidades (tono, timbre, intensidad).
Muy frecuente en niños en edad escolar.
Causa: Trastorno orgánico o funcional.

Afonía



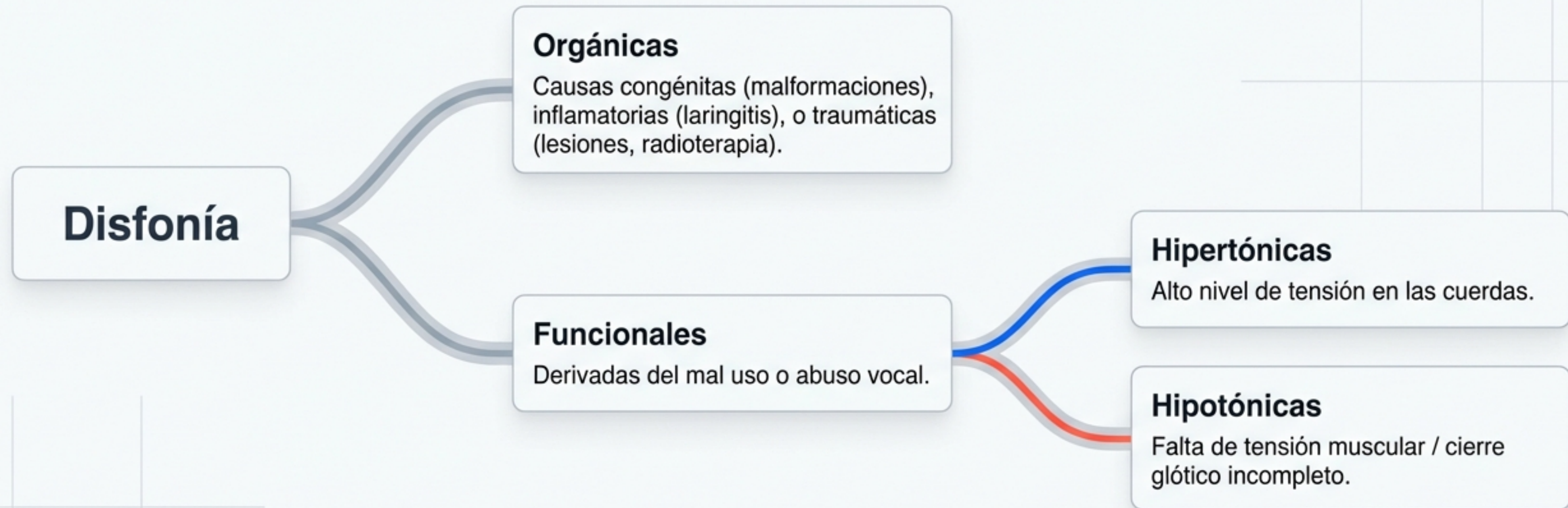
Pérdida total de la voz.
Causa: Malformaciones, rotura de cuerdas, alteración temporal. No suele darse en escolares.

Perfil: El Usuario de Alto Riesgo

- Profesionales que usan su voz como herramienta fundamental:
 - Cantantes
 - Maestros
 - Monitores deportivos
 - Teleoperadores

Causa Raíz: Generalmente aparece tras el abuso o mal uso reiterado.

Matriz de Clasificación y Etiología



Clasificación por Duración

Agudas (Corta duración: gripe, resfriado)

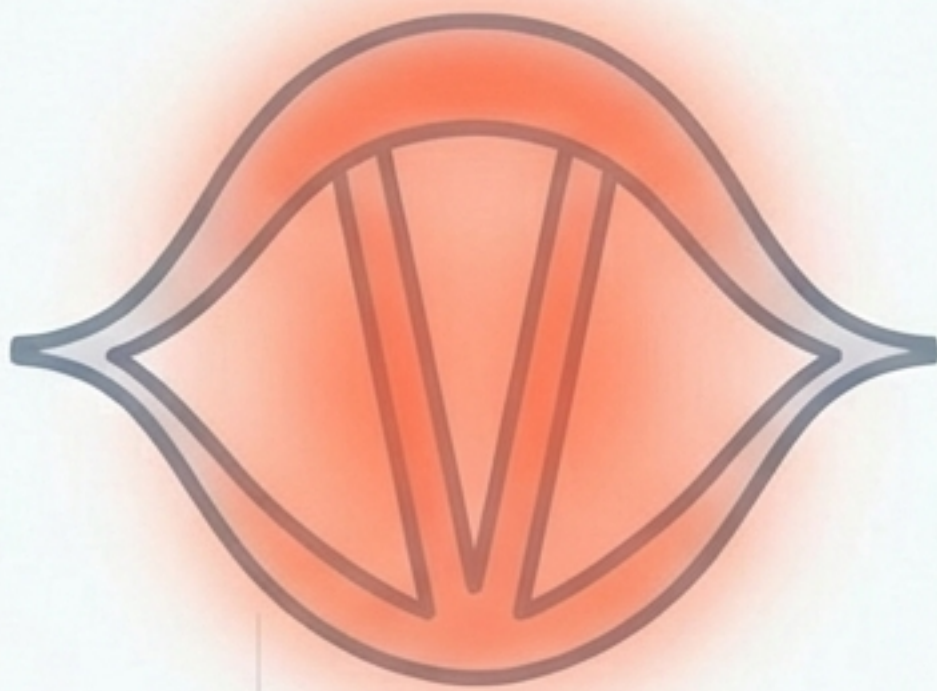
Crónicas (Larga duración: un mes o más)



Insight Etiológico: La causa casi nunca es única. Es multifactorial: asociación de mal uso, emociones, lesiones congénitas e infecciones.

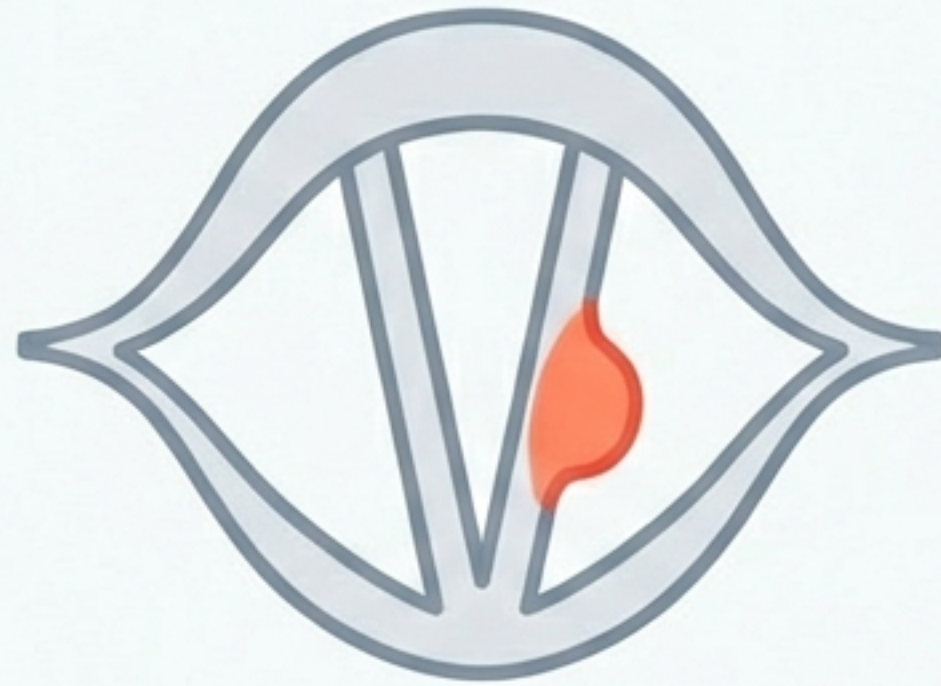
Patologías Específicas: La Huella del Abuso

Laringitis



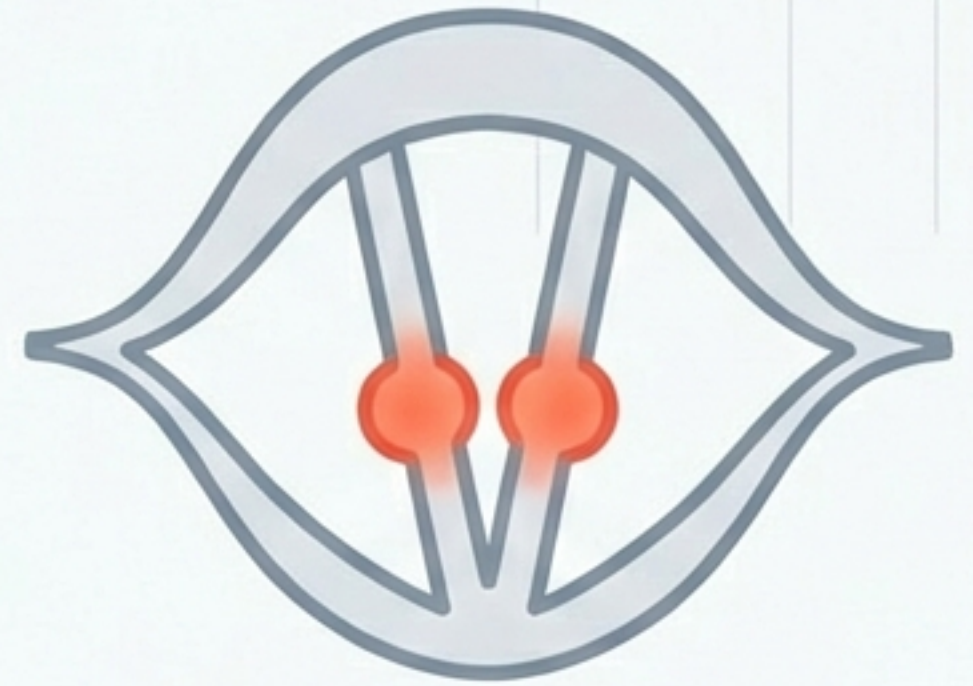
Inflamación (uni/bilateral) de la mucosa de los pliegues vocales.
Causa: Abuso vocal o sobreesfuerzo.
Alerta: Primera fase de formación de nódulos.

Pólipos



Tumor benigno (engrosamiento).
Causa: Técnica vocal defectuosa o abuso.

Nódulos



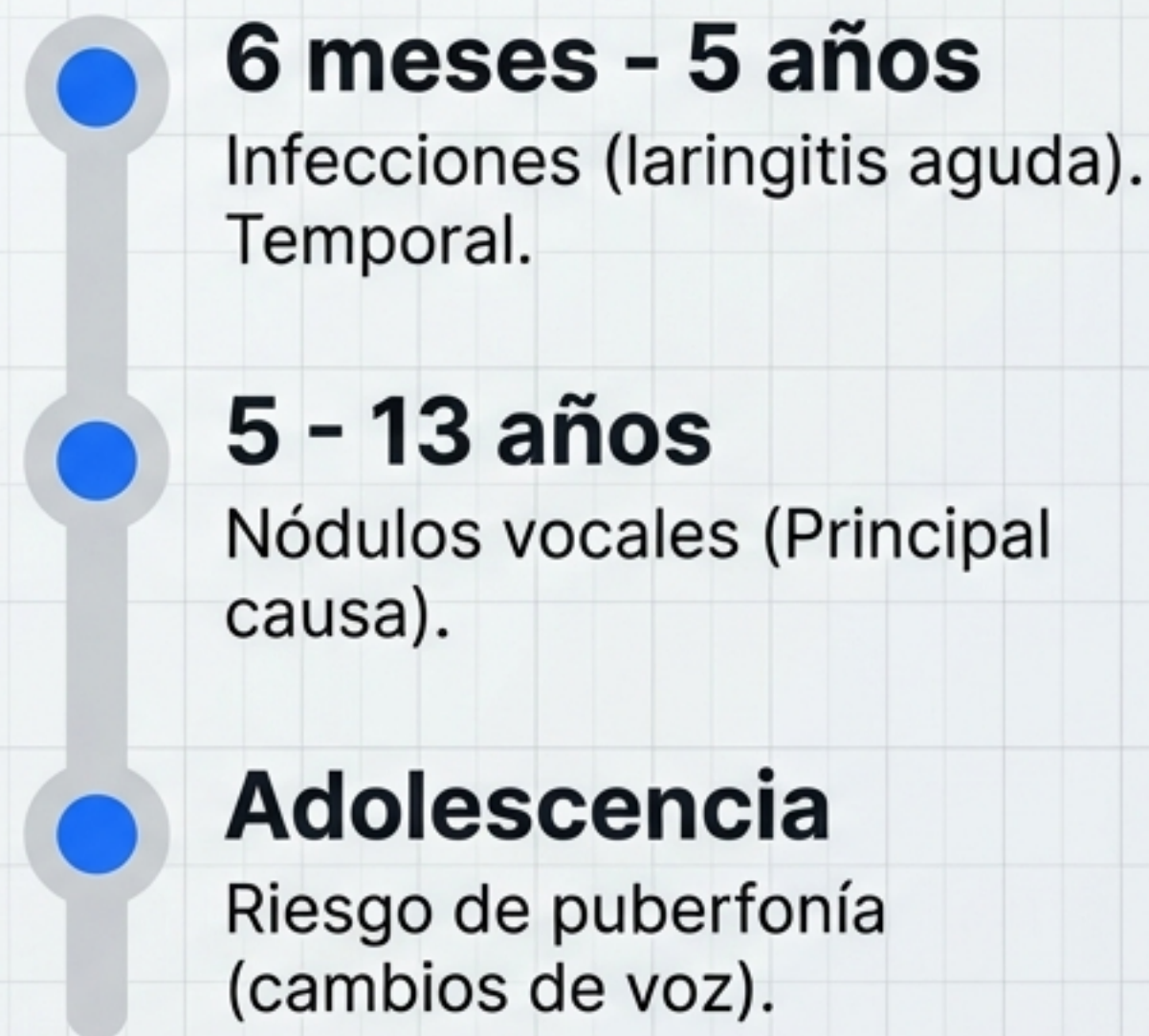
Falso tumor benigno.
Causa: Esfuerzo vocal o laringitis crónica.
Evolución: Disfonía progresiva que puede acabar en afonía.

Otros cuadros: Parálisis de cuerda vocal, hematomas, quistes intracordales.

Prevalencia y Evolución: La Realidad Estadística

1 de cada 10

escolares padece disfonía.
(40-60% la sufren en algún momento).



PERSISTENCIA: Según Carding et al. (2006), el 21% de los niños con disfonía a los 8 años persisten con el problema en la adolescencia, incluso con tratamiento.
Conclusión: No asumir que desaparecerá con la edad.

Factores de Riesgo: El Terreno Predisuesto

Anatomía y Trauma

Problemas estructurales en la laringe.
Experiencias traumáticas (**susto**, **separación**) pueden detonar el **trastorno**.

Personalidad y Temperamento

- **Inquietos/Coléricos**: Gritan frecuentemente -> **Voz estrangulada**.
- **Tímidos/Inhibidos**: **Voz poco intensa, velada, ronca**.

Factores Ambientales

Humo, polvo, ruido. Modelos familiares negativos (habla rápida, volumen alto, **sin turnos**).

Hábitos Físicos

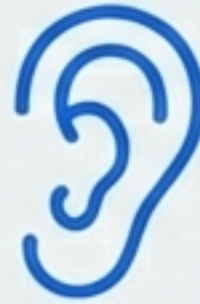
Patrón respiratorio clavicular, tensión en cuello/hombros, malos hábitos alimenticios.

El Triángulo Sintomático: Ver, Oír, Sentir



Visualizada (Signos Físicos)

- Esfuerzo vocal intenso, elevación de hombros.
- Hiperextensión del cuello, ataque vocal duro.
- Ingurgitación venosa del cuello (venas marcadas).



Escuchada (Signos Acústicos)

- Ronquera, dificultad para cantar.
- Cambios de timbre (de clara a soplada).
- Gama vocal reducida ('gallos').



Sentida (Síntomas del Paciente)

- Carraspera, tos no productiva.
- Fatiga vocal rápida, sequedad.
- Sensación de ahogo o esfuerzo al hablar.

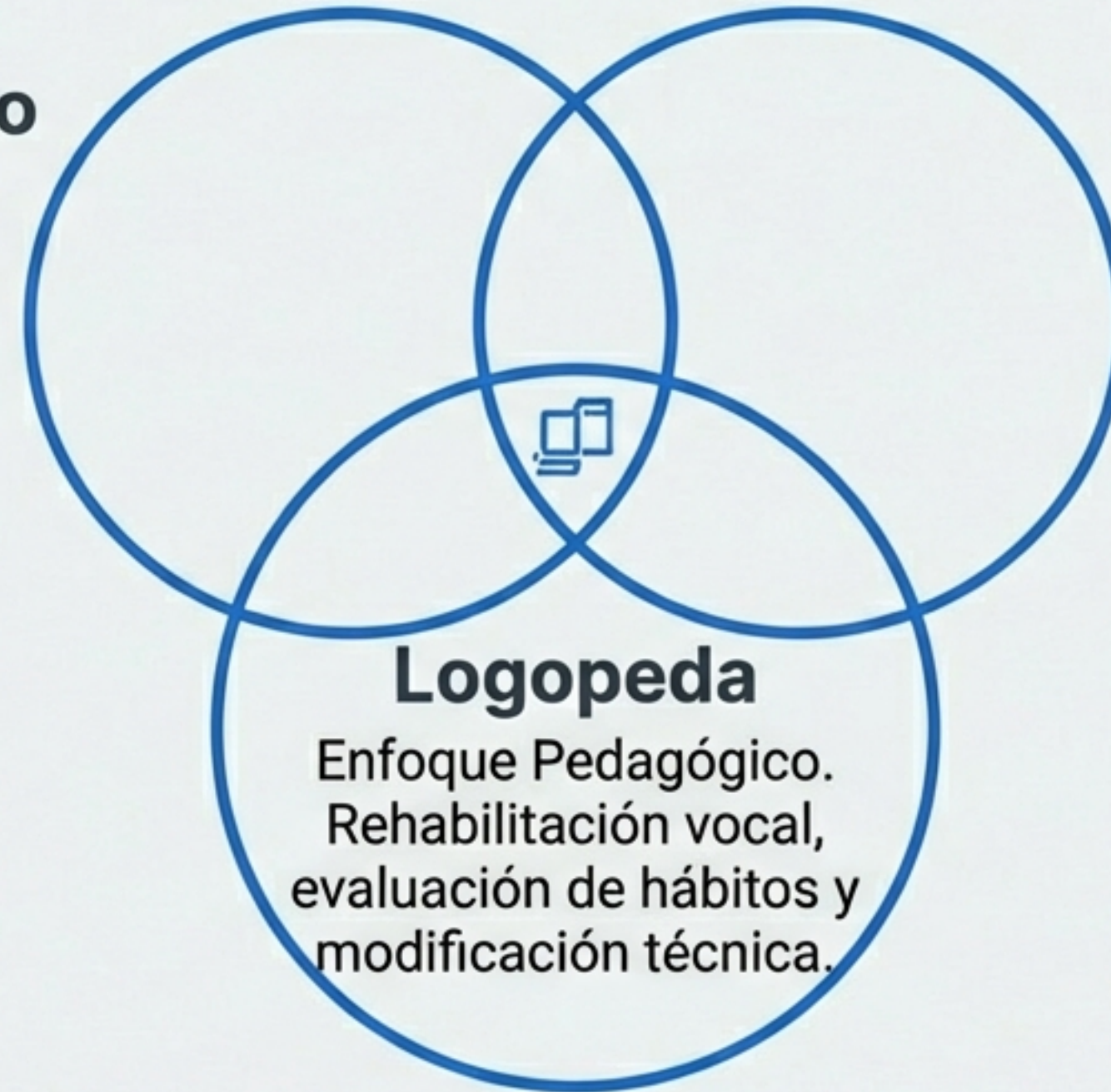
Agentes de Intervención: El Equipo Multidisciplinar

Otorrinolaringólogo (ORL)

Enfoque Orgánico.
Diagnóstico de lesiones y
tratamiento quirúrgico.

Médico Foniatra

Enfoque Funcional.
Diagnóstico funcional,
orientación y seguimiento.



Logopeda

Enfoque Pedagógico.
Rehabilitación vocal,
evaluación de hábitos y
modificación técnica.

La colaboración es imprescindible para la pertinencia diagnóstica.

Protocolo de Evaluación: Fase I

Anamnesis y Métodos Instrumentales

La Entrevista (Anamnesis)

- ✓ Motivo de consulta y cronología.
- ✓ Antecedentes familiares y médicos (alergias, digestivos).
- ✓ Hábitos vocales y situaciones de mejoría/empeoramiento.
- ✓ Impacto en el día a día.



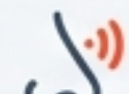
Evaluación Instrumental (Acústica)



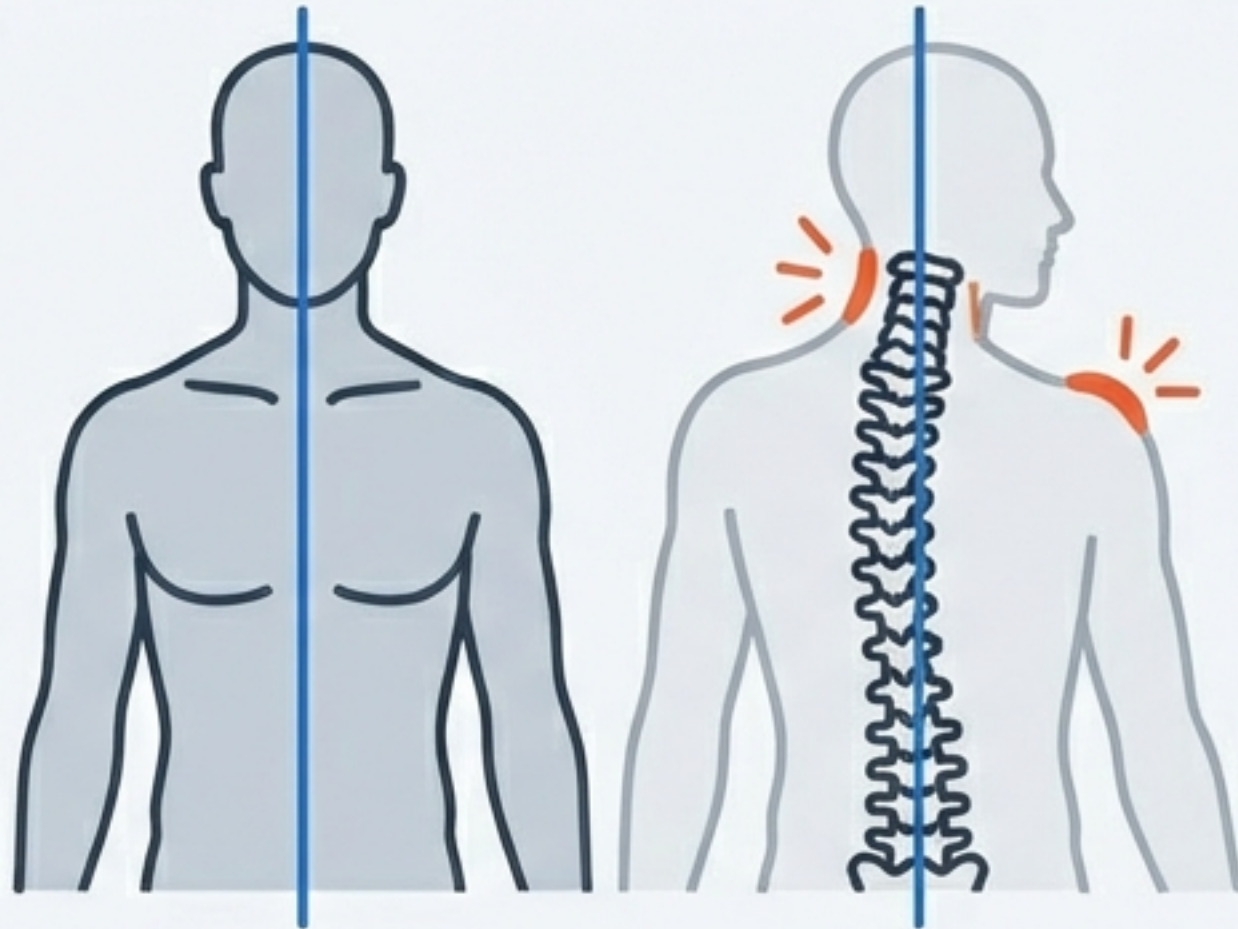
Uso de tecnología para medir objetivamente.
Imprescindible para el ORL identificar la patología de base.

- Oscilograma
- Espectrograma
- Fonetograma.

Evaluación Funcional No Instrumental (Auditiva)

1. Intensidad (dB)	2. Tono	3. Timbre		4. Extensión Vocal
 50-60 dB: Voz Coloquial 60-70 dB: Voz Proyectada (Orden) 70-90 dB: Voz de Llamada	Extensión Tonal:  Rango grave-agudo. Tono Óptimo:  Menor tensión (frase acabada en vocal). Tono Habitual:  Uso diario.	 Ronca  soplada  pastosa  hipernasal.	 áspera  susurrada  infantilizada	 Tiempo máximo de fonación.  Medido con  /s/, /z/, /a/.

Evaluación Funcional No Instrumental (Física)



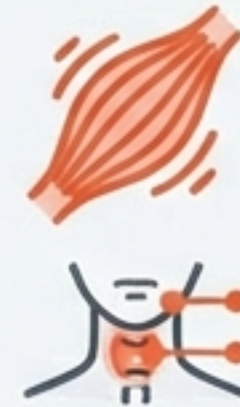
Postura (Verticalidad)

Alineación cabeza-cuello-columna.
Signos negativos: Hiperextensión,
hombros elevados.



Respiración

Tipo: Torácica superior, abdominal,
o costo-diafragmática.
Coordinación fono-respiratoria.



Tensión Muscular

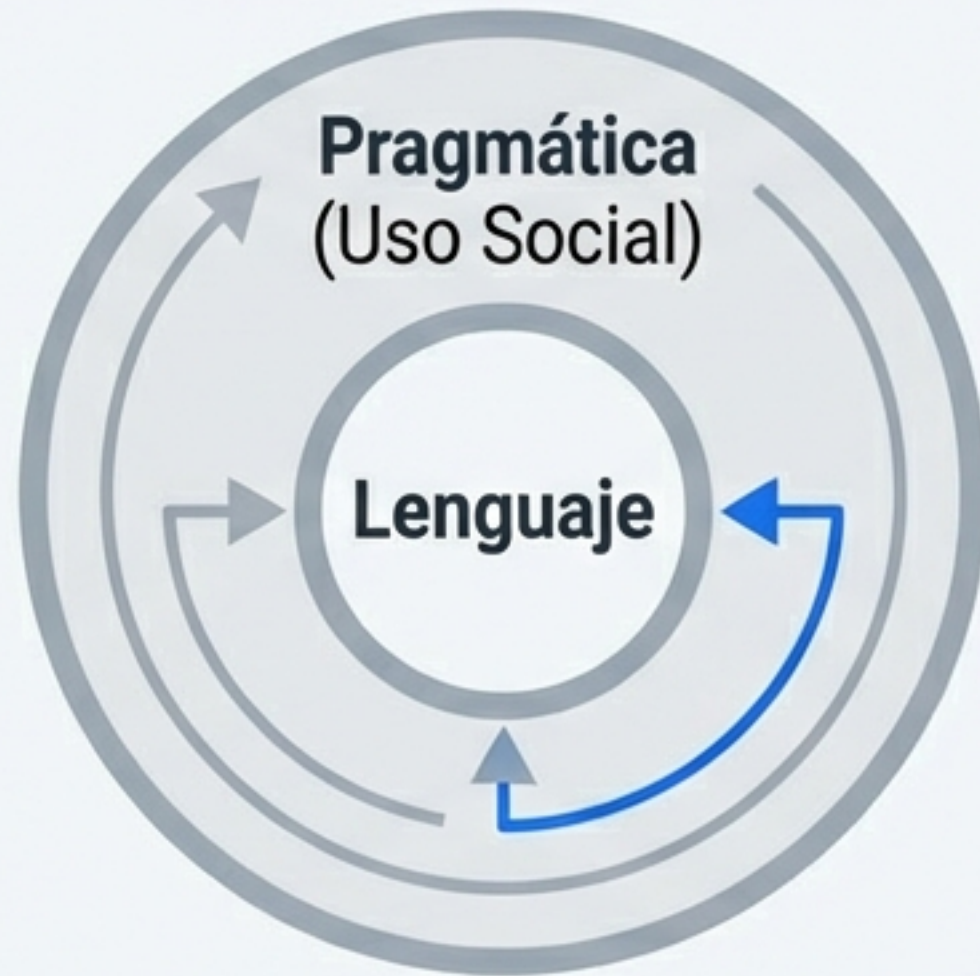
Regiones críticas: Cuello, cara,
mandíbula (dientes apretados).
Hipertonía laríngea.



Articulación y Resonancia

Pronunciación, tensión de órganos
fonoarticulatorios y uso de cavidades.

Trastornos de la Comunicación: La Pragmática



El uso social del lenguaje.
En **Recepción** (comprender la intención) y en
Expresión (ajustar mensaje al contexto).

El Prerrequisito

La competencia pragmática determina el desarrollo de la competencia lingüística (Bates y MacWhinney, 1979).

Responsabilidad Compartida: La comunicación depende también de la capacidad del adulto para interpretar y ajustar.

Roadmap del Desarrollo Normativo (0-7 Años)

0-24 Meses: Intención

- Gestos, vocalizaciones, uso de palabras para función comunicativa.

24-42 Meses: Explosión Simbólica

Habla simbólica. Inicio de narraciones primitivas, respeto de turnos. Requerimientos indirectos ("¿Tú sabes...?").

42-60 Meses: Funciones Complejas

Razonamiento, predicción, imaginación.
Narración con argumento (sin resolución).

60-84 Meses: Maestría Narrativa

Verdaderas historias (foco, clímax, resolución).
Interpreta estados de ánimo y aclara malentendidos.

Síntesis: De la Estructura a la Función

La Voz (Instrumento)

Evaluación de parámetros mecánicos (Tono, Timbre) y físicos (Postura, Respiración).



La Pragmática (Fin Social)

Evaluación del contexto y la intención comunicativa.

El objetivo no es solo etiquetar la patología, sino restaurar la conexión.
Entender la mecánica para liberar la comunicación.