

## FACTORES PREDISPONENTES DE LA DISFONÍA POR HIPERFUNCIÓN LARÍNGEA EN PACIENTES ADULTOS HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS GÓMEZ LÓPEZ

\*Gumairy Fernández \*\*Ingrid Ortiz \*\*Elvymar Carmona

### RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo de revisión de 95 historias clínicas con el objetivo de determinar los factores predisponentes a la disfonía por hiperfunción laríngea en pacientes adultos que asistieron a la consulta de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López durante el lapso enero-diciembre 2016 a Junio 2017. Entre los resultados se encontró una predominancia del sexo masculino (82,4%) y una edad entre 37 a 44 años en 96,8% de los casos; 38% de los pacientes son profesionales expuestos a contaminación ambiental, 25% son profesionales de la voz; 79% no refiere tener hábito tabáquico; 38% refirió abusar de la voz, siendo las principales causas el hablar en exceso, cantar y gritar. El 67,4% de los pacientes están expuestos a vapores tóxicos, 86,3% al humo del tabaco y 82,1% al humo de la leña. El grado de disfonía más frecuente diagnosticado por nasofibrolaringoscopia fue grado II (60%). Es importante la detección temprana de los factores predisponentes asociados a la disfonía por hiperfunción laríngea de forma de implementar acciones que favorezcan las condiciones laborales y ambientales y mitiguen su influencia en la fisiología de la voz.

**Palabras clave:** disfonía, hiperfunción laríngea, otorrinolaringología, tabaquismo, nasofibrolaringoscopia

## PREDISPOSING FACTORS FOR LARYNGEAL HYPERFUNCTION DYSPHONIA IN ADULT PATIENTS HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS GÓMEZ LÓPEZ

### ABSTRACT

A retrospective review of 95 medical charts was carried out with the objective of determining the predisposing factors for laryngeal hyperfunction dysphonia in adult patients attending the otorhinolaryngology consult of the Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López, during the period January-December 2016 to June 2017. The results show a male predominance (82.4%) and an age between 37 to 44 years in 96.8% of cases; 38% of patients are professionals exposed to environmental pollution and 25% are voice professionals; 79% of patients don't smoke; 38% of cases abuse voice by speaking frequently, singing and shouting. 67.4% of patients have been exposed to vapors, 86.3% to tobacco smoke and 82.1% to firewood. Degree of dysphonia diagnosed by nasofibrolaryngoscopy was grade II (60%). Early detection of predisposing factors associated to laryngeal hyperfunction dysphonia is important in order to implement environmental actions to mitigate their influence in voice physiology.

**Key words:** dysphonia, laryngeal hyperfunction, otorhinolaryngology, smoking, nasofibrolaryngoscopy

\*Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Decanato de Ciencias de la Salud, Barquisimeto, Venezuela. [correo electrónico: gumyfer11@gmail.com](mailto:gumyfer11@gmail.com)

\*\*Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López, Barquisimeto, Venezuela

Recibido: 29/05/2019  
Aceptado: 10/08/2019



Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

## INTRODUCCIÓN

La disfonía tiene una génesis multifactorial; específicamente en las disfonías funcionales no existe ningún factor orgánico o neurológico que lo genere; la vocalización incorrecta o abusiva ocurre dentro de una estructura laríngea normal, y según criterio de varios autores, existen factores de riesgo que se relacionan con los trastornos de voz en las personas, específicamente quienes tienen el uso de la voz como profesión u oficio. Este problema tiene un efecto directo en la salud vocal y un impacto negativo en la calidad de vida de las personas afectadas. La pérdida de las cualidades de la voz provoca desajustes emocionales, limita la realización del trabajo, genera ausencias y provoca incapacidad temporal o definitiva<sup>(1)</sup>.

Cantor<sup>(2)</sup> refiere que la disfonía constituye uno de los más importantes problemas de salud en el personal; es un signo clínico, motivo de consulta muy habitual, que tan sólo va a indicar de manera inespecífica una alteración en la función fonatoria de la laringe. Por estos motivos, en el diagnóstico final de la causa de la disfonía, son de vital importancia la realización de una historia clínica minuciosa y la presencia de otros signos y síntomas que podrán orientar la gravedad del proceso.

Diferentes autores entre ellos Miranda y Pazo<sup>(3)</sup> coinciden en la descripción de la personalidad de las personas con disfonías funcionales; son introvertidos, tristes y susceptibles, proponiendo su “teoría del rasgo personal” como una base etiopatogénica en las disfonías funcionales. Por otra parte, estos autores sugieren que a pesar de la mejora sintomática después de la terapia vocal, los pacientes con disfonías funcionales continúan exhibiendo niveles pobres del funcionamiento psicológico adaptativo, lo que puede representar un alto riesgo para las recaídas.

Pero aunque la anamnesis demuestra a menudo la existencia de factores psicológicos en el origen de la disfonía, es un error la tendencia de considerar como única explicación de todas las disfonías funcionales un problema psicológico dado que éste puede estar ausente o situarse en un segundo plano. La importancia del estudio

reside en la poca información publicada y datos estadísticos sobre los factores predisponentes a la disfonía por hiperfunción en el adulto ya que se han referido de manera aislada fundamentos teóricos de algunos. En consecuencia llama la atención el hecho de que en Venezuela y más precisamente en el Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López de la ciudad de Barquisimeto, estado Lara, los registros son escasos por diversas causas los cuales no permiten evidenciar una realidad de la salud ocupacional en la población que solicita atención en la consulta externa.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es de tipo observacional descriptivo retrospectivo de revisión de 95 historias clínicas de pacientes adultos con disfonía por disfunción laríngea que asistieron a la consulta de Otorrinolaringología por del Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López, durante el lapso enero-diciembre 2016 a Junio 2017.

Como instrumento se diseñó una ficha de datos la cual se estructuró en cuatro partes de acuerdo a las dimensiones de los factores demográficos, factor psicosocial el cual refiere el tipo de profesión, abuso de la voz, hábitos tabáquicos y alcohólicos; el factor ambiental identificado por el tiempo de exposición a los agentes contaminantes entre ellos vapores tóxicos, humo, polvos, entre otros y la última parte incluyó la dimensión clínica que contiene el diagnóstico, basado en el hallazgo imagenológico por nasofibrolaringoscopia.

La técnica que se utilizó para el procesamiento de datos fue mediante el programa SPSS versión 18.0 para Windows. Para la descripción de los datos obtenidos se utilizó la estadística descriptiva, (porcentajes, promedio y desviación estándar) y los resultados se presentan en cuadros y figuras.

## RESULTADOS

Al describir los pacientes con disfonía por hiperfunción laríngea por edad y sexo, se observó un predominio porcentual del sexo masculino. Al relacionar la edad y el sexo, se evidenció que los pacientes con disfonía por

hiperfunción laríngea son del sexo masculino entre 37 a 44 años (82,4%), seguido de 29 a 36 años (77,8%). Llama la atención que este predominio fue en todos los grupos etarios, excepto entre 21 y 28 años donde ambos géneros fueron equiparables (cuadro 1).

Edad (Años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
21 - 28	7	50,0	7	50,0	14	100
29 - 36	2	22,2	7	77,8	9	100
37 - 44	3	17,6	14	82,4	17	100
45 - 52	9	36,0	16	64,0	25	100
53 - 60	14	46,7	16	53,3	30	100
Total	35	36,8	60	63,2	95	100

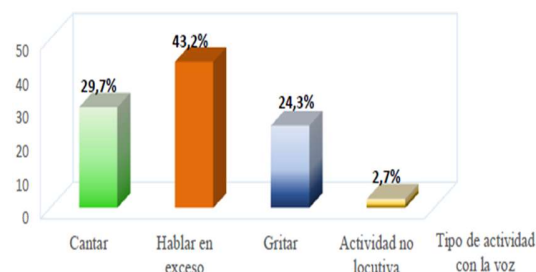
**Cuadro 1.** Distribución por edad y sexo de pacientes con disfonía por hiperfunción laríngea. Consulta de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López.

De los pacientes que acudieron a la consulta con disfonía por hiperfunción laríngea se encontró que la mayoría no tienen hábito tabáquico (78,9%). Con respecto a los hábitos alcohólicos, más de la mitad (52,6%) registró tenerlo. La mayoría de los pacientes son profesionales expuestos a contaminación ambiental (37,9%), seguido de los profesionales de la voz (25,2%); el resto está representado por personal expuesto a contaminación química, personal de salud y otras profesiones con una prevalencia de 13,7%, 11,6% y 11,6%, respectivamente. El 61,1% de los pacientes registraron no abusar de la voz.

De los pacientes con disfonía por hiperfunción laríngea que abusan de la voz (38,9%), se tiene que la mayoría manifiesta hablar en exceso (43,2%), seguidos de quienes cantan (29,7%) y otros indican que gritan (24,3%); un bajo porcentaje informa que realiza actividad no locutiva (figura 1).

Con respecto a las exposiciones ambientales, el 67,4% de los pacientes refieren estar expuestos a vapores tóxicos con un tiempo promedio de exposición de 2 años. La mayoría (86,3%) estuvo expuesto al humo del tabaco, siendo el tiempo promedio de exposición de un año. Por otra parte, el 82,1% de los pacientes manifestaron estar expuestos a leña, con tiempo

promedio de exposición de 6 meses; 78,9% de los pacientes indica no tener contacto con animales.



**Figura 1.** Tipo actividad que realizan con la voz los pacientes con disfonía por hiperfunción laríngea. Consulta de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López.

El grado predominante de disfonía por hiperfunción laríngea evidenciado en la nasofibrolaringoscopia en los pacientes fue grado II (60%) seguido del grado I (26,3%) (cuadro 2).

Grado de disfonía (Nasofibrolaringoscopia)	Nº	%
Grado I	25	26,3
Grado II	57	60,0
Grado III	13	13,7
Total	95	100,0

**Cuadro 2.** Disfonía por hiperfunción laríngea según grado evidenciado en la nasofibrolaringoscopia. Consulta de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López.

## DISCUSIÓN

Actualmente casi un tercio de la población en el mundo manifiesta problemas vocales en algún momento de su vida; la consecuencia es la disfonía cuya prevalencia es del 29,9%. La disfonía se manifiesta a través de una variedad de síntomas y signos que inciden no solo en la calidad de la voz sino también, en la relación comunicacional entre personas<sup>(1)</sup>.

Con respecto a la distribución de los pacientes por sexo, nuestros resultados coinciden con los

de Reyes<sup>(4)</sup> y son contrarios a los de otros investigadores<sup>(5-7)</sup> quienes consiguieron una dominación del sexo femenino. Lo expuesto significa que las mujeres pudieran sufrir más trastornos de la voz que los hombres y la disfonía funcional es el trastorno más frecuente en ellas.

Por otra parte, en este estudio se evidenció un mayor porcentaje de pacientes estudiados en el grupo etario entre 37 a 44 años. No obstante, los resultados de diferentes investigadores no son coincidentes.

Con relación a los factores psicosociales predisponentes a la disfonía por hiperfunción laríngea de los pacientes se determinó que son profesionales de la voz, del área de la salud, entre otros. Igualmente, cerca del 38% están expuestos a contaminación ambiental; igual porcentaje refirió abusar de la voz, siendo las causas más importantes el hablar en exceso, cantar y gritar. Estas características distinguen la disfonía funcional, que afecta preferentemente a personas cuya profesión precisa del uso excesivo de la voz.

Halawa y colaboradores<sup>(6)</sup>, en su estudio epidemiológico de los factores que pueden ser considerados como desencadenantes o favorecedores en los pacientes con disfonías funcionales, encontraron que la profesión, los antecedentes patológicos asociados, el comportamiento vocal previo, el consumo de tabaco, la forma de inicio y la duración del cuadro, son factores coincidentes con el estudio en cuestión puesto que podrían ordenarse como socioprofesionales (hablar o cantar), características psicológicas (temperamento nervioso, ansiedad), situaciones psicológicas difíciles, hábitos tabáquicos, exposición al ruido, exposición al polvo y vapores irritantes, los cuales son factores predisponentes que propician la aparición de alteraciones de la voz<sup>(8)</sup>.

El ruido es lo que más perjudica la voz puesto que obliga a hablar a un volumen por encima de ese sonido; cuando al ruido se le suma la contaminación del ambiente (humo) y la irritación interna (alcohol) se obtienen las peores circunstancias para ejercer el habla. De igual modo, el humo del tabaco es el principal

elemento tóxico puesto que además de la irritación provoca sequedad<sup>(9)</sup>.

En síntesis, la disfonía funcional se caracteriza por una calidad anormal de la voz sin que exista una lesión identificable. Las personas con ocupaciones en las que el uso de la voz es fundamental, como los maestros, tienen un mayor riesgo de desarrollar una disfonía funcional. De allí que el grado de disfonía diagnosticado en los pacientes del presente estudio, por nasofibrolaringoscopia fue en mayor porcentaje grado II, seguido del grado I.

A partir de los hallazgos se evidenció la necesidad de reconocer los factores predisponentes donde se incluyen los factores demográficos, ocupacionales, ambientales y personales asociados a éste problema con el propósito de implementar acciones que favorezcan las condiciones laborales y ambientales y mitiguen los factores adversos que influyen en la incidencia de las alteraciones de la voz.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fazio S, Ortega A, Sáenz, A. Disfonías crónicas en adultos. Revista Médica Universitaria 2014; 10(1): 1-25.
2. Cantor L. Análisis fono-ergonómico de la disfonía ocupacional en docentes. Influencia del espacio físico en la presencia de disfonía. Universidad de Colombia, Colombia; 2009.
3. Miranda M, Pazo T. Factores de riesgo vocal en locutores de la Unidad Provincial de Patrulla. Ciudad Habana, Cuba; 2008.
4. Reyes M. Prevalencia de los trastornos de voz ocupacionales en los docentes de dos Instituciones Educativas de Nivel Superior En Colombia. Año 2013- 2014. Colombia; 2014.
5. González A. La videoquimografía como parte del estudio multitest en el tratamiento de la disfonía funcional. Universidad de Murcia. España; 2012.

Fernández G, Ortiz I, Mujica L. Factores predisponentes de la disfonía por hiperfunción laríngea en pacientes adultos. Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López. Boletín Médico de Postgrado 2020; 36(2): 48-52. ISSN: 0798-0361

6. Halawa W, Caravaca-García A, Santos-Pérez S. Estudio epidemiológico de pacientes con disfonías funcionales. An ORL Mex 2012; 57(1): 44-50.
7. Moreno M. Frecuencia de disfonía en pacientes con rinosinusitis que acuden a la consulta de adultos del servicio de orrinolaringología en el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Venezuela; 2014.
8. Kwan F. Desarrollo de disfonía en el ejercicio de la profesión docente. Universidad Nacional Experimental de Guayana. Venezuela; 2009.
9. Agostini Z. Prevalencia de disfonías funcionales en docentes argentinos. Aten fam 2013; 20(3): 81-85.