

	GERENCIA DE SALUD OCUPACIONAL	Código	PRE DOC 66
		Característica	No Aplica
		Edición	03
		Página	1 de 11
		Vigencia	01/01/2022
INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD: SOBRESFUERZO DE LA VOZ			

La Vigilancia de la Salud se realizará mediante la aplicación de:

1. Encuesta de salud por exposición a sobreesfuerzo vocal (**anexo 1** de este instructivo).
2. Escala de Discomfort del Tracto Vocal (EDTV), versión en español de la Vocal Tract Discomfort Scale de Mathieson y colaboradores, 2007, en **anexo 2** de este texto. La escala está validada en Argentina y Chile.

La EDTV es un instrumento para evaluar a los pacientes con alteraciones de la voz, permitiendo cuantificar la autopercepción del discomfort en el tracto vocal y para la pesquisa de sintomatología vocal. Asimismo, puede ser utilizada para prevenir y detectar patologías vocales a través de evaluación y campañas preventivas, puede utilizarse para comparar grupos sin y con patología vocal, permite diferenciar el impacto de la disfonía en la calidad de vida vocal en distintas profesiones u ocupaciones, permite medir cambios pre-post terapéutica, entre otros. Se insiste en que la escala es solo una orientación a la evaluación médica, ya que es necesario integrar los antecedentes médicos, laborales, anamnesis y examen físico, considerado el tiempo de exposición y temporalidad de los síntomas.

La EDTV evalúan los siguientes síntomas: ardor, opresión, sequedad, dolor, picazón, inflamación, irritación, hipersecreción y sensación de nudo en la garganta. Ver definiciones de estos síntomas y acciones requeridas según resultados de la aplicación en **anexo 2**.

Esta encuesta debe ser aplicada por el o la profesional de la salud de IST en terreno o en instalaciones propias. Antes de su aplicación, el o la profesional de la salud de IST debe explicar al trabajador(a) las definiciones de cada signo o síntoma que se evalúa en esta encuesta, para asegurar la adecuada comprensión de estos.

Estos resultados deben ser ingresados en el sistema informático de IST y así el Centro Médico Evaluador tendrá acceso a los datos y resultados para la generar los informes correspondientes para el trabajador(a) y Empresa.

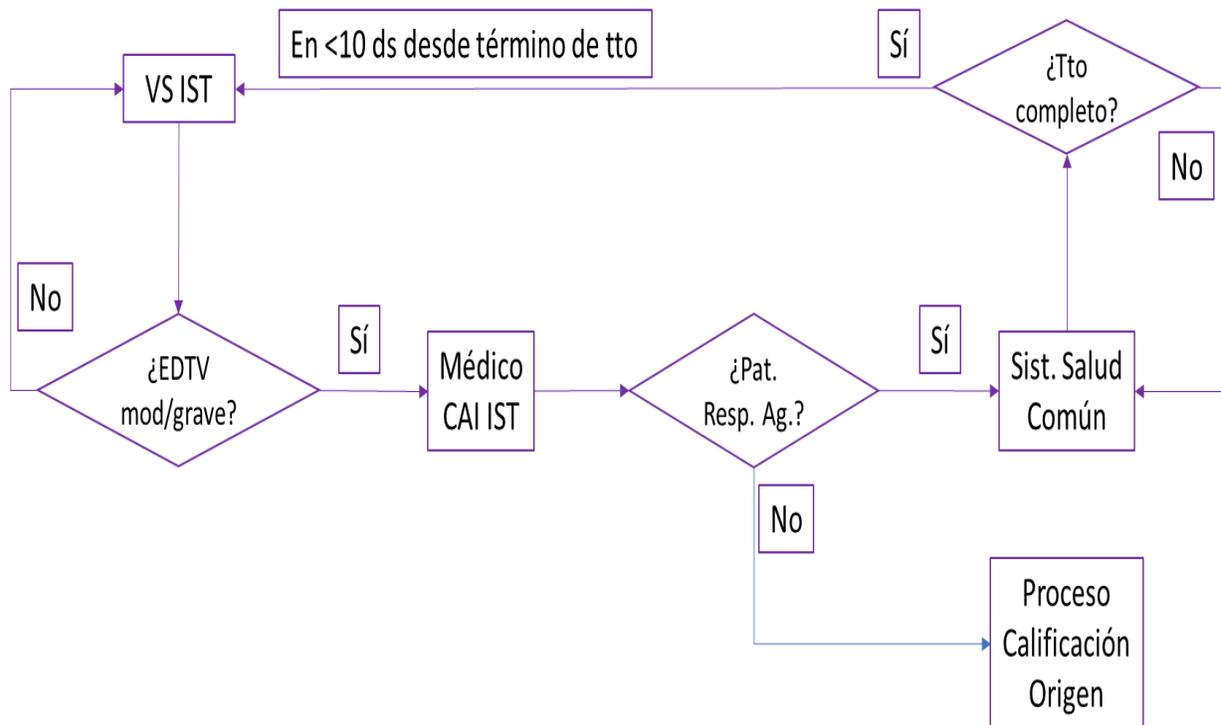
¿A quién aplica esta evaluación de Vigilancia de la Salud?

1. Todo trabajador que haga uso de la voz por cinco o más horas diarias en función del desempeño de sus actividades laborales en sistema de cinco días de trabajo por dos de descanso. Esta definición incluye a los teleoperadores.
2. Grupos de Exposición Similar a un trabajador diagnosticado con alguna patología ocupacional de la voz (Evento Centinela).

Vigencia: Anual.

**INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD:
SOBREESFUERZO DE LA VOZ**

Indicaciones para el manejo de los casos según resultados de la evaluación de vigilancia de la salud esquematizadas en el siguiente flujograma:



Si la EDTV resulta con respuesta en rangos de alteración moderada o grave (>31 puntos), se debe realizar evaluación médica en instalaciones del IST a cargo del Médico del CAI designado por la Zonal utilizando el **anexo 3 de este texto** para registro clínico. Si esta evaluación resulta en diagnóstico presunto de patología respiratoria común, el o la trabajadora debe ser enviado a Médico de su sistema de salud común a fin de ser tratado médicamente. Luego de finalizado el tratamiento, el o la trabajadora debe ser nuevamente evaluado(a) con el instrumento EDTV en menos de 10 días contados desde la fecha de término del tratamiento para definir su condición de reintegro laboral. Por el contrario, si luego de la evaluación del Médico CAI en primera instancia, resultó sin evidencia de patología común sino síntomas y/o signos de patología de la voz de presunto origen ocupacional, procede ingreso del caso a calificación de origen. En consecuencia, el Médico CAI IST debe recopilar la información requerida para completar el proceso de calificación de Enfermedad Profesional según dicta el Compendio de Normas SUSESO 2022.

	GERENCIA DE SALUD OCUPACIONAL	Código	PRE DOC 66
		Característica	No Aplica
		Edición	03
		Página	3 de 11
		Vigencia	01/01/2022
INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD: SOBREESFUERZO DE LA VOZ			

Acciones preventivas según resultados:

1. Leve:

- a. Se prescribe continuar en programa de vigilancia.
- b. Atender las indicaciones del programa de higiene vocal de la Entidad Empleadora.
- c. Realizar los cursos de prevención “TELEOPERADORES Consideraciones ergonómicas” y “TELEOPERADORES Conversemos sobre la audición, el uso de la voz y el cuidado de los ojos” de IST en su sitio ist-educa.cl
- d. Realizar calentamiento de la voz cada día antes de iniciar las actividades laborales.

2. Moderado:

- a. Atender y asegurar los puntos 1.b y 1.c.
- b. Trabajador(a) será evaluada por el Médico del Centro de Atención Integral de IST local.
- c. Realización de prestaciones de salud requeridas para precisar diagnóstico presuntivo en base a evaluación médica local.
- d. Se ingresará a calificación de origen si diagnóstico diferencial indica patología de presunto origen ocupacional.

3. Grave:

- a. Atender las cuatro acciones del punto 2.
- b. Evaluación ambiental de condiciones ergonómicas y de ruido.
- c. Identificar grupo de exposición similar para asegurar su ingreso a programa de vigilancia de la salud.

¿Qué criterios se deben cumplir para derivar a proceso de calificación de origen?

Para estudio de calificación de enfermedad profesional se deben cumplir los siguientes criterios en su totalidad:

1. Encuesta de síntomas con nivel de riesgo vocal moderado o grave.
2. Evaluación médica que evidencie la sintomatología durante la atención clínica.
3. Haber realizado el proceso de diagnóstico diferencial respecto de patologías respiratorias altas mediante evaluación médica en sistema de salud común de cada trabajador(a).

**INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD:
SOBREESFUERZO DE LA VOZ**
Anexo 1
ENCUESTA DE SALUD POR EXPOSICIÓN A SOBRESFUERZO VOCAL
Rut: _____

Fecha: __/__/__

1. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE PATOLOGIA LARINGEA

TIPO:		
PROGRAMAS DE EDUCACIÓN VOCAL	SI	NO

USO DE MICRÓFONO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE

2. ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGÍAS DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO	SI	NO	AÑO
REFLUJO GASTROESOFAGICO C/S HERNIA DEL HIATO			
DEFECTOS ARTICULATORIOS/DISLALIAS			
FRENILLO CORTO, MALFORMACIONES MAXILOFACIALES			
ALT. RESPIRATORIAS (RINITIS, ASMA, BRONCOESPASMO, ETC.)			
TENSIÓN MUSCULAR			
ENFERMEDAD DE SJÖGREN			
ENFERMEDADES PSICOLÓGICAS/PSIQUIÁTRICAS			
ALERGIAS(tiza u otros polvos)			
OTRAS			

3. ENTORNO LABORAL

	SI	NO	
¿Existen otros trabajadores con los mismos síntomas, en el mismo Puesto de Trabajo?			¿Cuántos?:
¿Relaciona los síntomas con su trabajo?			



GERENCIA DE SALUD OCUPACIONAL

Código	PRE DOC 66
Característica	No Aplica
Edición	03
Página	5 de 11
Vigencia	01/01/2022

**INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD:
SOBRESFUERZO DE LA VOZ**

4. EXPERIMENTA USTED EPISODIOS DE MEJORÍA:

	SI	NO	
¿AL finalizar la jornada laboral?			
¿Fines de semana?			
¿Durante las vacaciones?			

**5. RESULTADO DE LA ESCALA DE
DISCONFORT DE TRACTO VOCAL:**

(Completado por Enfermera luego de la aplicación de la escala contenida y descrita en el instructivo específico – anexo 1).

DECLARO QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS, ESTOY CONSCIENTE QUE EL OCULTAR O FALSEAR INFORMACIÓN PUEDE CAUSAR DAÑO A MI SALUD Y ASUMO LA RESPONSABILIDAD DE ELLO.

NOMBRE

RUT

FIRMA

**INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD:
SOBRESFUERZO DE LA VOZ**

Anexo 2

Escala de Disconfort del Tracto Vocal

Se puntúan dos subescalas: frecuencia e intensidad, también puede calcularse el puntaje total sumando ambas. El sujeto marca sobre una escala de 0 a 6 la frecuencia del síntoma (de nunca a siempre) e indica la intensidad o severidad de los mismos (de ninguna a severa). En frecuencia, el 0 es nunca, 1-2 es a veces, 3-4 frecuentemente y 5-6 casi siempre y siempre. Con relación a la intensidad de la sintomatología, 0 es ausencia del síntoma, 1-2 leve, 3 -4 moderado y 5-6 severo. Los resultados reflejan la percepción de la molestia del sujeto o paciente.

Escala de disconfort de tracto vocal														
	¿Cuándo? Frecuencia de aparición de los rasgos vocales						¿Cuánto? Intensidad de sensación de los rasgos vocales							
	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
Ardor (irritación)														
Apretado o tenso														
Sequedad al hablar														
Dolor al hablar														
Picazón al hablar														
Sensación de cuerpo extraño														
Secreción o excesiva mucosidad														
Fatiga al hablar														
Quiebre en la voz														
	0 = nunca						0 = nada							
	1 = rara vez						1 = mínima intensidad							
	2 = ocasionalmente						2 = leve intensidad							
	3 = a menudo						3 = mediana intensidad							
	4 = frecuentemente						4 = intensidad moderada							
	5 = casi siempre						5 = intensidad alta							
	6 = siempre						6 = intensidad muy alta							

Nombre y RUT Trabajador(a)

Firma Trabajador(a)

Ciudad, ___ de _____ de _____.

	GERENCIA DE SALUD OCUPACIONAL	Código	PRE DOC 66
		Característica	No Aplica
		Edición	03
		Página	7 de 11
		Vigencia	01/01/2022
INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD: SOBRESFUERZO DE LA VOZ			

Definiciones de síntomas y signos

- Ardor o Irritación: Sensación de herida o calor que se tiene en laringe (garganta).
- Apretado o tenso: Sentir la laringe (garganta) ocluida apretada, sin espacio para que la voz fluya libremente.
- Sensación de tensión o apretada en musculatura del cuello, asociada al esfuerzo para poder sacar la voz de una forma audible a pesar del cansancio.
- Sequedad: Sensación de falta de hidratación en boca y laringe (garganta), sentir erosión o falta de lubricación al hablar o luego del uso vocal.
- Dolor al hablar: Gran incomodidad o molestia sobre la laringe (garganta).
- Picazón al hablar: Sensación de comezón intermitente, insidiosa e incómoda sobre la laringe (garganta) durante el habla.
- Sensación de cuerpo extraño: Molestia y sensación de tener en la laringe (garganta) algún elemento, objeto o residuo como granos o arena, que incomoda y molesta durante el habla, entorpeciendo esta función.
- Secreción o Excesiva Mucosidad: Sensación de aumento de mucosidad que incomoda o entorpece durante el habla que nos obliga a toser o carraspear, similar al encontrarse resfriados.
- Fatiga al hablar: Sensación de perder la voz, no tener intensidad o debilidad de esta, obligándonos a esforzarnos más para conseguir ser escuchados.
- Quiebres: Sensación que la voz es inestable o temblorosa, se pierde el tono o no llega a sonidos agudos o graves, encontrándose vacíos o cambios de los sonidos por causa de esto.

Interpretación del puntaje:

Puntuación de DTV	Nivel de Riesgo Vocal
0 – 31	Leve
32 – 63	Moderado
64 – 108	Grave

	GERENCIA DE SALUD OCUPACIONAL	Código	PRE DOC 66
		Característica	No Aplica
		Edición	03
		Página	8 de 11
		Vigencia	01/01/2022
INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD: SOBREESFUERZO DE LA VOZ			

Anexo 3

ENCUESTA DE SALUD E HISTORIA LABORAL - DISFONIA OCUPACIONAL

(Esta encuesta se aplica en caso de ingreso del trabajador(a) a proceso de calificación de origen por patología de presunta causa ocupacional)

DATOS DE LA EMPRESA:

RAZON SOCIAL:		RUT:
DIRECCIÓN:		
COMUNA	PROVINCIA:	
ACTIVIDAD:	CODIGO:	

DATOS TRABAJADOR:

NOMBRE:		
FECHA NACIMIENTO / / .-	SEXO:	RUT:
DIRECCIÓN:		
COMUNA	PROVINCIA:	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO:		
DESEA RECIBIR SU INFORME, MATERIAL DE DIFUSION PREVENTIVA , ETC. POR ESTA VIA? SI NO		

HISTORIA LABORAL ACTUAL:

OCUPACION	
PUESTO TRABAJO	
FECHA INGRESO AL PUESTO	
DESCRIPCION TAREAS DESARROLLADAS	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE PATOLOGIA LARINGEA

TIPO:		
PROGRAMAS DE EDUCACIÓN VOCAL	SI	NO

USO DE MICRÓFONO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
------------------	-------	---------	---------



GERENCIA DE SALUD OCUPACIONAL

Código	PRE DOC 66
Característica	No Aplica
Edición	03
Página	9 de 11
Vigencia	01/01/2022

INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD: SOBRESFUERZO DE LA VOZ

ACTIVIDADES EXTRALABORALES QUE PUEDAN TENER RELACION CON SINTOMAS LARINGEOS

(radioaficionado, locución radial, animación de eventos, etc.):

HISTORIA LABORAL SOBRE TRABAJOS ANTERIORES CON EL MISMO RIESGO

	1ª EMPRESA	2ª EMPRESA	3ª EMPRESA
NOMBRE			
ACTIVIDAD			
RUT			
FECHA DE INICIO			
FECHA DE CESE			
1ª OCUPACIÓN			
DURACIÓN			
2ª OCUPACIÓN			
DURACIÓN			
3ª OCUPACIÓN			
DURACIÓN			

ANTECEDENTES MÉDICO-LEGALES

	SI	NO	
RESOLUCIÓN DE EVALUACIÓN MEDICO LEGAL POR DISFONIA OCUPACIONAL U OTRAS PATOLOGIAS RESPIRATORIAS:			%PCG :

HÁBITOS:

TABACO	SI	NO		
NO FUMADOR			EX FUMADOR (+ 6 MESES)	AÑOS EXFUMADOR:
FUMADOR DE PIPAS/PUROS			Nº DE PIPAS/PUROS DIA:	AÑOS FUMANDO:
FUMADOR DE CIGARRILLOS			Nº CIGARRILLOS/DIA:	AÑOS FUMANDO:

	GERENCIA DE SALUD OCUPACIONAL	Código	PRE DOC 66
		Característica	No Aplica
		Edición	03
		Página	10 de 11
		Vigencia	01/01/2022
INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD: SOBRESFUERZO DE LA VOZ			

ALCOHOL	SI	NO		
BEBEDOR			EXBEBEDOR	AÑOS EXBEBEDOR:
BEBEDOR			*GRAMOS/DIA	*AÑOS BEBIENDO:

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGÍAS DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO	SI	NO	AÑO
REFLUJO GASTROESOFAGICO C/S HERNIA DEL HIATO			
DEFECTOS ARTICULATORIOS/DISLALIAS			
FRENILLO CORTO, MALFORMACIONES MAXILOFACIALES			
ALT. RESPIRATORIAS (RINITIS, ASMA, BRONCOESPASMO, ETC.)			
TENSIÓN MUSCULAR			
ENFERMEDAD DE SJÖGREN			
ENFERMEDADES PSICOLÓGICAS/PSIQUIÁTRICAS			
ALERGIAS(tiza u otros polvos)			
OTRAS			

USO DE MEDICAMENTOS

Medicamentos	SI	NO	
TOMA MEDICAMENTOS ACTUALMENTE			CUAL (LES):

RESULTADO DEL INDICE DE INCAPACIDAD VOCAL ABREVIADO:

ENTORNO LABORAL

	SI	NO	
¿Existen otros trabajadores con los mismos síntomas, en el mismo Puesto de Trabajo?			Cuántos?:
¿Relaciona los síntomas con su trabajo?			

EPISODIOS DE MEJORÍA

	SI	NO	
¿AL finalizar la jornada laboral?			
¿Fines de semana?			
¿Durante las vacaciones?			



GERENCIA DE SALUD OCUPACIONAL

Código	PRE DOC 66
Característica	No Aplica
Edición	03
Página	11 de 11
Vigencia	01/01/2022

INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD: SOBRESFUERZO DE LA VOZ

Espacio reservado para la revisión por FACILITADOR IST

Nombre del Facilitador IST: _____ RUT: _____ FIRMA: _____

¿Contestó la persona en evaluación todas las preguntas? Sí No

¿Comprendió la persona en evaluación todas las preguntas formuladas? Sí No

¿Presentó la persona en evaluación algún antecedente médico para ser considerado por el Médico Evaluador IST? Sí No

Describe antecedentes entregados u otras observaciones asociadas a esta Encuesta / Declaración de Salud

Espacio reservado para la Revisión y Asesoría Médica sobre esta declaración de salud

Nombre de Médico Evaluador IST: _____ RUT: _____ FIRMA: _____

Informes médicos que debe aportar para cerrar evaluación

Observaciones
