

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO**



**Conocimientos sobre salud e higiene vocal en cantantes de la
Pontificia Universidad Católica del Perú, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER
EN FONOAUDIOLÓGIA CON MENCIÓN EN MOTRICIDAD
OROFACIAL, VOZ Y TARTAMUDEZ**

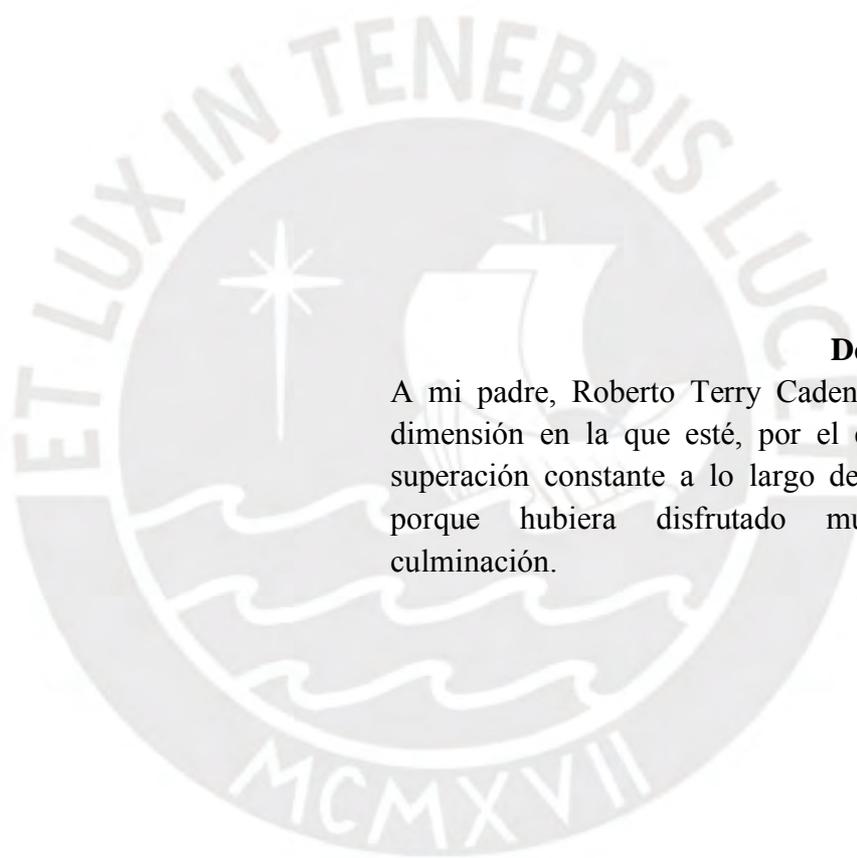
AUTORA
Jacqueline Clotilde Terry Sáenz

ASESORAS
Mag. Fátima Pires Dantas
Dra. Leonor Choquehuanca Flores

Setiembre - 2019

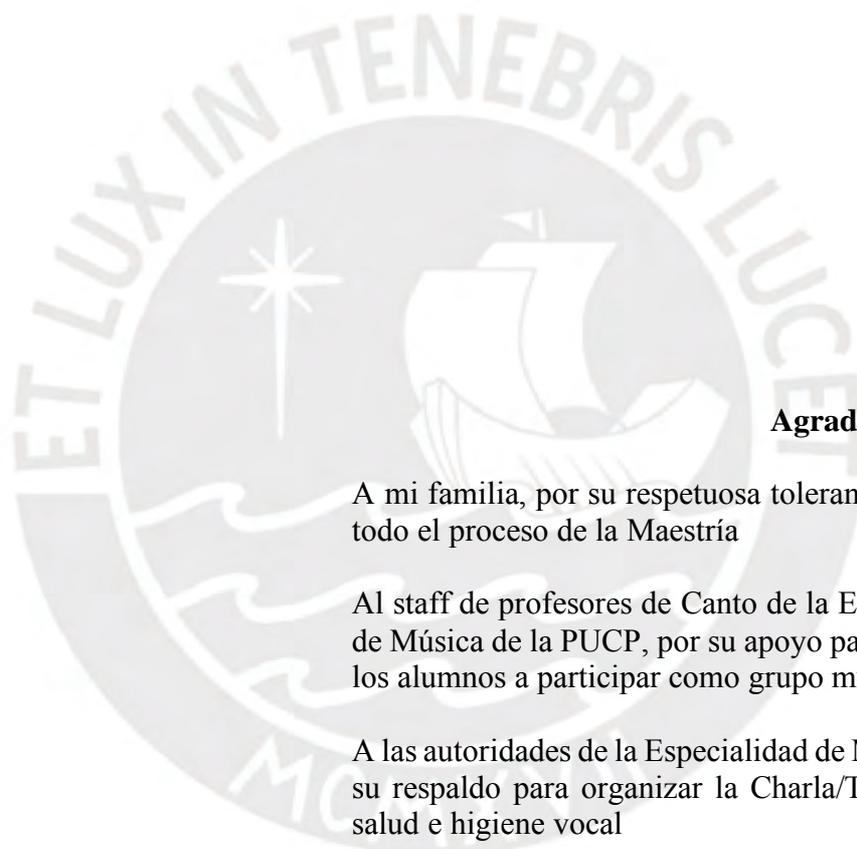


**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD E HIGIENE VOCAL EN
CANTANTES DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL
PERÚ, 2018**



Dedicatoria:

A mi padre, Roberto Terry Cadenillas, en la dimensión en la que esté, por el ejemplo de superación constante a lo largo de su vida y porque hubiera disfrutado mucho esta culminación.



Agradecimientos

A mi familia, por su respetuosa tolerancia durante todo el proceso de la Maestría

Al staff de profesores de Canto de la Especialidad de Música de la PUCP, por su apoyo para alentar a los alumnos a participar como grupo muestra

A las autoridades de la Especialidad de Música, por su respaldo para organizar la Charla/Taller sobre salud e higiene vocal

A mis asesoras, por compartir su experticia y brindarme su apoyo y confianza a lo largo del proceso

INDICE DE CONTENIDO

	PÁGINA
CARÁTULA	i
TÍTULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.1.1 Fundamentación del problema	1
1.1.2 Formulación del problema	2
1.2. Formulación de objetivos	2
1.2.1 Objetivo general	2
1.2.2 Objetivos específicos	2
1.3 Importancia y justificación de problema	3
1.4 Limitaciones del estudio	4
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	5
2.1 Antecedentes del estudio	5
2.1.1 Antecedentes nacionales	5
2.1.2 Antecedentes internacionales	7
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 La voz	11
2.2.1.1 Las cualidades de la voz	12
2.2.1.2 La voz cantada	14
2.2.1.3 El canto lírico y el canto popular	15
2.2.2 La salud vocal	18
2.2.2.1 Definición del término: salud	18
2.2.2.2 La salud vocal	19
2.2.3 La higiene vocal	22
2.2.3.1 Una perspectiva histórica del término higiene vocal	22
2.2.3.2 Definición de higiene vocal	23
2.2.3.3 Noción de producción vocal y sus etapas evolutivas	24

2.2.3.4 La producción vocal	25
2.2.3.5 El comportamiento vocal	26
2.2.3.6 Cuidados de la voz del cantante	27
A. Acciones básicas que preservan la salud vocal	30
B. Acciones nocivas que afectan la salud vocal	32
2.2.3.7 La higiene vocal como terapia indirecta	34
2.3 Definición de términos básicos	35
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	37
3.1 Tipo y diseño de la investigación	37
3.2 Población y muestra	37
3.2.1 Población	37
3.2.2 Muestra	38
3.3 Definición y operacionalización de variable	39
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	40
Descripción del instrumento	41
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	44
CAPÍTULO IV RESULTADOS	45
4.1 Presentación de resultados	45
4.2 Discusión de resultados	54
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1 Conclusiones	63
5.2 Recomendaciones	64
REFERENCIAS	65
ANEXOS	70

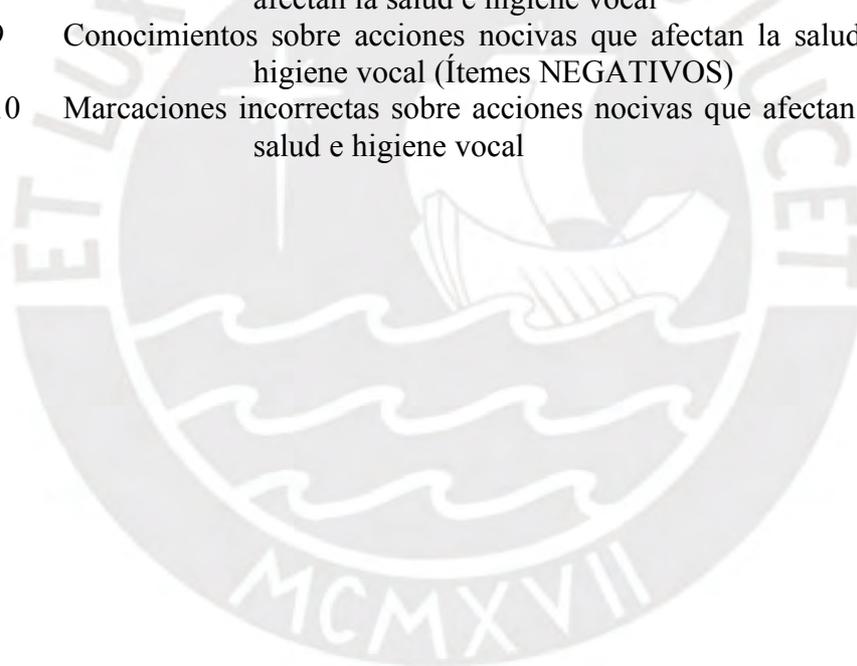
INDICE DE TABLAS

	Página	
Tabla 1	Población de estudio	38
Tabla 2	Conocimientos sobre salud e higiene vocal	45
Tabla 3	Conocimientos sobre salud e higiene vocal según grupo y género	46



ÍNDICE DE FIGURAS

		Página
Figura 1	Total muestra según grupo y género	39
Figura 2	Conocimientos sobre salud e higiene vocal	46
Figura 3	Conocimientos sobre salud e higiene vocal según grupo y género	47
Figura 4	Conocimientos sobre salud e higiene vocal según naturaleza de los ítems	48
Figura 5	Conocimientos sobre acciones que preservan la salud e higiene vocal (Ítems POSITIVOS)	49
Figura 6	Marcaciones incorrectas sobre las acciones que preservan la salud e higiene vocal	50
Figura 7	Conocimientos sobre acciones que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal (Ítems NEUTROS)	51
Figura 8	Marcaciones incorrectas sobre acciones que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal	52
Figura 9	Conocimientos sobre acciones nocivas que afectan la salud e higiene vocal (Ítems NEGATIVOS)	53
Figura 10	Marcaciones incorrectas sobre acciones nocivas que afectan la salud e higiene vocal	54



RESUMEN

Este es un estudio de naturaleza mixta, que se enmarca en el campo de la Fonoaudiología, específicamente de la voz. El propósito es conocer cuál es el nivel de conocimientos sobre salud e higiene vocal de un grupo de cantantes conformado por estudiantes de la especialidad de música (de canto lírico y de canto popular) y, coreutas de uno de los coros institucionales (Coro PUCP) de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Se utilizó un diseño no experimental transversal de tipo descriptivo simple con 30 cantantes de 17 a 31 años. El instrumento utilizado fue el QSHV (Cuestionario sobre salud e higiene vocal) con 31 ítemes que aluden a diversas situaciones de habla, voz, factores ambientales y prácticas relacionadas al habla y al canto donde dichos aspectos están clasificados como positivos, neutros o negativos para la voz. Este se aplica por primera vez en un ambiente de cantantes. La presente investigación brinda un aporte teórico sobre salud e higiene vocal y fomenta una mayor reflexión sobre el cuidado de la voz profesional. Se concluye que el 77% de los cantantes presentan conocimientos sobre salud e higiene vocal, lo que significa que son adecuados conocimientos.

Palabras clave: voz, salud vocal, higiene vocal

ABSTRACT

This is a mixed method study in the field of Phonoaudiology, namely voice. The aim of this research is to determine the knowledge levels of a group of singing students from Pontificia Universidad Católica about vocal hygiene and vocal health formed by contemporary singing students, classical singing students and choir members of one of the university chorus (PUCP Chorus). The research is non-experimental and descriptive with a transversal design with 30 singers between the ages of 17 and 31 years old. The instrument used is the QSHV (questionnaire of vocal hygiene and vocal health), which is made of 31 items related to different speech, voice, and environmental situations. It also includes other aspects regarding speech and singing which have been classified as positive, neutral, negative for the voice. It is the first time that such a measuring instrument has been applied with scientific value in the field of voice training. This work adds to the theoretical discussion of vocal health and vocal hygiene and raises awareness of the importance of professional voice care. Results show that there is a high level (73.33%) of knowledge about vocal health and vocal hygiene, which proves that singers are evidently aware of these aspects.

Keywords: voice, vocal health and vocal hygiene.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surgió por tres principales razones: una primera para medir objetivamente cuánto saben los cantantes de la Especialidad de Música, sobre los cuidados de la voz profesional. La otra razón es determinar un punto de partida para futuras investigaciones que permitan enriquecer las metodologías de enseñanza del canto con especial atención en la prevención de la salud vocal. La tercera razón es para tender puentes hacia la interdisciplinariedad entre cantantes, la Otorrinolaringología y el valioso aporte de la Fonoaudiología en el tema de Voz. El objetivo es evaluar conocimientos sobre salud e higiene vocal en estudiantes de la PUCP.

Comprende cinco capítulos. En el capítulo 1 se presenta la descripción del problema, así como su fundamentación y los alcances que este tema podrá brindar. Hacer uso profesional de la voz sin tener adecuados conocimientos sobre las variables que ayudan o perjudican la salud vocal no es muy coherente en estos tiempos modernos. Por ello, el objetivo general es identificar los conocimientos de salud e higiene vocal. El Capítulo 2 brinda información sobre los antecedentes tanto nacionales como internacionales para luego enfocarse en un marco conceptual que aporta en una primera instancia información relevante y esclarecedora acerca de la voz y sus cualidades, voz cantada, canto lírico y del canto popular. Luego, se

revisa el contexto de la salud en general para centrarse después en el tema de la salud vocal. Finalmente, se aborda el tema de la higiene vocal incluyendo la perspectiva histórica del término y los conceptos básicos de la misma cuyos pilares son los mecanismos y órganos de la producción vocal, el comportamiento vocal que incluye un subcapítulo titulado la idea de la propia voz y, los cuidados de la voz diferenciando las acciones básicas que preservan la salud vocal de las nocivas que afectan la misma. El marco teórico cierra con la perspectiva de la higiene vocal como terapia indirecta de salud vocal.

El capítulo 3 explica la metodología de la presente investigación brindando detalles de la muestra y del instrumento utilizado para recolectar los datos. El capítulo 4 describe los detalles, el resultado y la discusión de los datos procesados en las encuestas y expone a través de tablas didácticas y gráficos los resultados más significativos. En el capítulo 5 se presentan las conclusiones que se recogen del estudio y recomendaciones pertinentes según dichos resultados.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Fundamentación del problema

La voz es nuestra más fidedigna representante y protagoniza la experiencia del habla. Es también el principal instrumento de comunicación y ofrece infinitas posibilidades de expresión; ideas y emociones. El mecanismo de la voz bien podría considerarse como una experiencia única y maravillosa que involucra muchos órganos y partes de nuestro cuerpo y que sucede en microsegundos. La manera como hacemos uso de la voz es un vivo reflejo de cómo nos relacionamos con el mundo. Se dice que la voz contiene información sobre la parte biológica, psicológica y socio educacional de la persona (Behlau, Pontes y Moreti, 2017:17). De otro lado está la voz cantada la cual, se dice es una exquisita manifestación de la expresión artística que posee el ser humano. Puede tratarse de canto lírico o de canto popular. El primero exalta la belleza del sonido a través del equilibrio vocal convirtiéndose en el mejor representante del virtuosismo vocal. El segundo, hace uso de una recitación realzada musicalmente elevando el lenguaje a música. (Uzcanga, Fernández 2006:49-52).

En el contexto del canto, la salud e higiene vocal cobra una vital importancia ya que los conocimientos, comprensión y práctica consciente de ciertos conceptos pueden asegurar el uso correcto de la voz (Behlau et al., 2017:71).

Mayor relevancia cobra el tema en contexto de cantantes profesionales. Si bien el staff de profesores de canto trata de establecer un nuevo nivel de entendimiento sobre la salud vocal, resultará útil medir cuánto están asimilando cabalmente la información. El peor escenario sería aquel donde no se prevengan los potenciales riesgos de alteraciones en la voz. Por ello, para estar cerca de un bienestar vocal, es preciso saber cómo y cuáles son los órganos que producen la voz, saber identificar aquellos hábitos nocivos que ponen en riesgo el estado normal de la voz y, saber cómo tener una emisión saludable a lo largo de toda la vida (Behlau et al., 2017:23).

1.1.2 Formulación del problema

Para conocer cuánto saben los cantantes de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) sobre cuidados de la voz. se formula la siguiente pregunta: ¿Qué conocimientos sobre salud e higiene vocal tienen los cantantes de la PUCP?

1.2 Formulación de objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos sobre salud e higiene vocal en cantantes de la PUCP.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar los conocimientos sobre acciones básicas que preservan la salud e higiene vocal en cantantes de la PUCP.
- Determinar los conocimientos sobre acciones que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal en cantantes de la PUCP.
- Determinar los conocimientos sobre acciones nocivas que afectan la salud e higiene vocal en cantantes de la PUCP.

1.3 Importancia y Justificación del estudio

Este estudio es de naturaleza mixta. Se enmarca dentro del campo de la Fonoaudiología, específicamente de la voz y su propósito es conocer cuál es el nivel de conocimientos sobre salud e higiene vocal de un grupo de cantantes vinculados a la PUCP. El tema de salud e higiene vocal es un tema sobre el cual no se conoce cabalmente y no solo atañe a cantantes sino a todo aquel que hace uso profesional de la voz (Remacle en Cobeta 2013:21)

Al no existir en nuestro medio una escuela de pedagogía vocal para profesores de canto, existen muchos vacíos que propician una inmensa gama de imprecisiones tanto en el proceso de asimilación como de transmisión de la técnica vocal y de los conocimientos sobre la voz y los cuidados de la voz. Por otro lado, en nuestro medio existe una población creciente de cantantes jóvenes que inician rutas profesionales y que no establecen una relación directa con la fisiología del aparato vocal, con aspectos de su funcionamiento ni con los conocimientos sobre salud e higiene vocal.

Por todo lo anterior, esta investigación marca una postura profesional frente al tema de la voz, la técnica vocal y la salud vocal e intenta generar repercusiones para futuros trabajos que puedan brindar aportes acordes con los tiempos actuales.

El resultado de la investigación servirá para conocer el estado real de conocimientos sobre factores que promueven o perjudican la salud vocal. La información final tendrá un alcance significativo para dar inicio a programas de sensibilización y/o capacitación sobre la salud vocal brindando pautas, fruto de la investigación, a otros grupos de profesionales dentro de la comunidad y fuera de ella. Asimismo, brinda un aporte teórico sobre los conceptos básicos de salud e higiene vocal fomentando de esta forma una mayor reflexión sobre el uso adecuado de la voz intentando irradiar este nivel de reflexión hacia otros grupos de profesionales de la PUCP que usan la voz como instrumento de trabajo.

Se utilizará por primera vez en nuestro medio, un instrumento de medición con validez científica para evaluar conocimientos sobre salud e higiene vocal en un grupo de cantantes.

1.4 Limitaciones de la investigación

En el proceso de recolección de datos, el tamaño de la muestra fue reducida ya que fue difícil reunir a los cantantes a través de un evento, dentro del cronograma de actividades ya planificadas de la Especialidad de Música debido a que la carga académica de los estudiantes deja pocos espacios libres para participar en actividades extracurriculares. Esto, sumado a la distancia física entre el campus universitario y la sede de la Especialidad de Música sito en el distrito de Chorrillos, también fue una variable limitante para conformar la muestra.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes nacionales

No se registran antecedentes nacionales sobre estudios acerca de conocimientos sobre salud e higiene vocal en el contexto de cantantes; ni amateurs ni profesionales de ningún género musical. Existen trabajos que han buscado sensibilizar a grupos de profesores sobre conocimientos de voz, salud vocal y las normas de higiene necesarias para preservar la voz en estado saludable. En este sentido, los tres últimos trabajos realizados en nuestro medio fueron: Widmann (2018) realizó en Lima, un trabajo acerca de las “Características y percepción vocal de los profesores de II ciclo de educación primaria de un colegio privado de San Isidro”, tratándose de un estudio descriptivo correlacional realizado en una muestra de 21 docentes de educación primaria. Valiéndose de un análisis perceptivo-auditivo de Rehder (2007), una técnica de observación y un cuestionario de percepción de voz de Picolotto (2003) concluyeron que había un porcentaje de docentes con índice de

desventaja vocal de leve a moderado representando un tercio de la población encuestada desconocedora de los hábitos vocales que favorecen la producción vocal saludable.

Rodríguez J. y Rodríguez S. (2010) realizaron en Los Olivos, una investigación titulada: “Programa de capacitación vocal para mejorar el conocimiento de las condiciones de producción vocal en profesores de una Institución Educativa particular” cuyo método fue experimental obedeciendo a un diseño cuasi experimental. La muestra fue de 23 profesores, de un total de 25 profesores con ejercicio profesional, siendo la conclusión, la existencia de una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de las condiciones de producción vocal antes y después del programa con un 95% de eficacia de dicho programa.

La Rosa, M. (2017) realizó un trabajo en Lima sobre las “Condiciones laborales de los docentes del nivel inicial: Un estudio sobre la percepción de su salud y seguridad laboral”. Esta investigación responde a un estudio cualitativo de tipo empírico y de nivel exploratorio y descriptivo donde el método utilizado fue el de estudio de caso de forma instrumental, para abordar el tema desde una realidad específica. Ellos enfocaron su estudio en el tema de los cuidados de la voz y las características vocales de un grupo de cinco docentes titulares, profesoras de educación inicial intentando identificar los cuidados y características de la voz de este grupo de profesoras a través del diseño de dos instrumentos hechos, expresamente para comprobar sus hipótesis. Sus resultados indicaron que la mitad de las profesoras de educación inicial no ha recibido información sobre los cuidados de la voz a través de ningún medio por lo que desconocían acerca de los factores que podrían afectar o favorecer su voz.

Si bien ninguno de estos casos locales se ha enfocado en grupos de cantantes, existen coincidencias con los instrumentos y métodos utilizados a saber; aplicación de encuestas y/o cuestionarios y capacitación sobre los conceptos básicos de higiene vocal.

2.1.2 Antecedentes internacionales

En el contexto internacional existen varios trabajos que abarcan a diversos grupos de profesionales tales como teleoperadores, conferencistas religiosos, grupos con disfonía, alumnos de conservatorio de música entre otros. El trabajo más reciente que encontramos está a cargo de Mara Behlau (2018) en São Paulo, bajo el título de: “Grado de cantidad de habla e intensidad vocal de teleoperadores en ambiente laboral y extra-laboral” que utilizó como procedimiento la aplicación del “Test de grado de cantidad de habla y grado de intensidad vocal”, y una auto evaluación vocal y análisis perceptivo-auditivo, con una muestra de 299 teleoperadores de una misma empresa; 241 de género femenino y 58 de género masculino, con un promedio de edades entre 27.66 y 26.55 respectivamente. La conclusión observada fue que las mujeres poseen mayor cantidad de habla en el ambiente laboral en comparación con los hombres, con una diferencia significativa. En cuanto al habla e intensidad de voz fuera del trabajo no se obtuvieron relaciones significativas.

Mara Behlau (2018) también en São Paulo, realizaron un trabajo sobre “Riesgo vocal en pastores: cantidad de habla, intensidad vocal y conocimientos sobre salud e higiene vocal”. El método utilizado fueron dos cuestionarios: Cuestionario de Salud e Higiene Vocal (QSHV) y Cantidad de habla e Intensidad Vocal. La muestra fue con 50 pastores, de género masculino con promedio de edad entre 22 y 73 años

y los resultados de la investigación apuntaron que este grupo no tiene buenos conocimientos sobre salud e higiene vocal y pueden ser considerados población de alto riesgo por la significativa cantidad de habla con intensidad vocal que usan en el ambiente laboral.

Gomes Moreti (2016), en la ciudad de São Paulo, tomando el trabajo precedente de Fletcher (2007) y otros, llevó a cabo la tesis “Cuestionario de Salud e Higiene Vocal /QSHV desarrollo, validación y valor de corte” para obtener un instrumento brasilero de evaluación de conocimientos en salud e higiene vocal, con base en informaciones de personas con y sin quejas vocales y de acuerdo con la opinión de un grupo de especialistas en voz. Esta investigación usó el método de la encuesta y participaron 1007 adultos entre 18 a 86 años estableciéndose tres niveles de estudios: Estudio 1: con 1866 individuos (670 de género femenino y 196 de género masculino; 304 disfónicos y 562 saludables) que fueron agrupados generacionalmente e instados a responder una primera encuesta sobre aspectos positivos y negativos acerca de la voz. Estudio 2: con 41 especialistas de voz (39 de género femenino y 2 de género masculino) fueron consultados para clasificar los aspectos positivo y negativo mostrados en el primer estudio, como positivo, no influye y negativo. Estudio 3: empezó con 50 individuos con disfonía y 50 saludables seleccionados por edad, género y profesión los que respondieron a la versión inicial del Vocal Health and Hygiene Questionnaire – VHHQ y la versión Voice Handicap index 10 – VHI-10. Se concluye que el VHHQ es un protocolo de 31 ítemes con un puntaje total único que ha obtenido una calificación de protocolo “sensible y confiable” para la evaluación de los conocimientos en salud e higiene vocal.

Existen otros trabajos internacionales realizados en contextos propiamente de cantantes líricos como son los Conservatorios. Un ejemplo es el realizado por Achey (2015) en Maryland, EE. UU quienes realizaron el trabajo “Hábitos de higiene vocal y desventaja vocal entre los estudiantes de conservatorio de canto clásico”. Este fue un estudio transversal basado en encuestas cuya hipótesis principal fue que una mayor atención a las prácticas de higiene vocal comúnmente recomendadas se correlacionaría con una disminución de la discapacidad en la voz del canto. Se distribuyó una encuesta anónima que evaluó las características demográficas, prestando atención a 11 recomendaciones comunes de higiene vocal tanto al momento del desempeño vocal como en los periodos de no desempeño vocal. La conclusión fue que los estudiantes de canto clásico en el Conservatorio reportan una atención más asidua a las prácticas de higiene vocal cuando se preparan para presentaciones y reportan grados moderados de alteración vocal en general. Además, dichos estudiantes pueden tener un riesgo elevado de disfonía y alteraciones de la voz que no se abordan de manera efectiva solamente a través de recomendaciones comunes de higiene vocal. Otra investigación importante fue la realizada por Bastian y Thomas (2015) que se plantearon la siguiente interrogante: “¿Se relacionan la conversación y la sonoridad vocal con la alteración laríngea?”: un estudio del continuo sobre y sub mesurado esfuerzo vocal. Se trata de un estudio retrospectivo con un total de 974 pacientes analizados. De los resultados extraídos la principal conclusión fue que el uso de una escala de autoevaluación simple de la sonoridad vocal y la capacidad de hablar durante la historia clínica puede orientar al examinador de manera confiable hacia los tipos de alteraciones de la voz que a lo mejor se diagnosticarán posteriormente durante las pruebas de capacidad vocal

y el examen de la laringe visual (videolaringscopía, nasofibroscofia y estroboscopia).

Van Stan, Roy, N., Awan S., Stemple, J. y Hillmare, RE (2015) desarrollaron una investigación con el título “Una clasificación de las Terapias de Voz” proponiendo un sistema que integra descripciones de enfoques terapéuticos de la literatura clínica en un marco de construcciones teóricas relevantes. Los resultados de la clasificación determinaron dos tipos de terapia de voz: intervención directa e indirecta desarrollando además un diccionario de términos y 7 programas de terapia de voz dando un importante paso hacia la estandarización de las terapias voz que faciliten la investigación de resultados.

Fletcher et al., (2007) en Reino Unido con un grupo de investigadores estudiaron sobre “Conocimientos del cuidado de la voz entre los clínicos y las personas con voces saludables o disfonía” valiéndose de un cuestionario para medir conocimientos sobre el cuidado vocal que estuviera basado en la mejor evidencia. El cuestionario fue autenticado por un alto porcentaje (89%) de aprobación de un grupo de clínicos especialistas en voz. La data se extrajo de 17 personas con disfonía no orgánica y otras 17 con voces saludables. El resultado fue la presentación de un cuestionario válido como herramienta para investigar sobre los conocimientos en salud vocal. Su implicancia alcanza hasta intervenciones clínicas, terapias de voz y programas de prevención de la salud.

Broaddus (2000) en Estados Unidos, investigaron sobre los efectos de la educación preventiva en la higiene vocal. Hábitos y características vocales perceptivas de los cantantes en formación”. La muestra fueron 11 sujetos adultos (3 de género masculino, 8 de género femenino) entre 18 y 22 años todos estudiantes de pregrado

en la Universidad de Carolina del Este con menos de 2 años de entrenamiento formal de voz y tenían la intención de seguir una carrera en canto. Fue realizada una encuesta y dictado de clases de instrucción. El resultado del estudio midió las percepciones de los sujetos sobre la calidad vocal y los comportamientos de higiene vocal.

En suma, todos estos trabajos han realizado, sobre la ruta de conocimientos sobre la higiene vocal, una indagación en diversos grupos de profesionales de la voz sobre cuánto saben del tema y de la relación que existe entre una práctica consciente de higiene vocal y salud vocal.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 La voz

“Es una percusión del aire que llega hasta el alma por los oídos”(Citado en Platón 360 a.C.:121-136).

La voz no solo transmite palabras con un cierto contenido sino también emociones y sentimientos, es decir, revela información sobre uno mismo. En ello radica su poder para generar respuestas en las distintas experiencias de interacción entre los seres humanos (Behlau, Pontes y Moreti 2017:1). Esta se produce en el tracto vocal a partir de un sonido elemental que se origina en la laringe llamado “buzz” o zumbido laríngeo. El tracto vocal según Pinho, se divide en tres regiones: cavidad oral, nasal y senos paranasales. Cada una tiene subregiones anatómicas: rino-faringe (parte nasal), orofaringe (parte oral) laringo-faringe (parte laríngea). Se les llama también cavidades de resonancia porque son espacios que funcionan similarmente a un altoparlante natural de la fonación (Pinho y Pontes 2008:8).

Estas pueden viabilizar u obstaculizar el viaje del sonido producido en la laringe hasta llegar a salir por la boca o por la nariz mediante un proceso denominado resonancia (Behlau y Pontes, 2001:4).

La laringe, es un órgano del conducto respiratorio ubicado en el cuello y es como un tubo estirado en cuyo interior se encuentran los dos pliegues vocales los cuales están conformados por músculo y mucosa. Su posición es paralela al piso.

Este sonido elemental viaja dentro del cuerpo a través del tracto vocal recorriendo diversas estructuras que lo viabilizan u obstaculizan hasta alcanzar la salida por la boca o la nariz modificándose en ese camino, por medio de un proceso denominado resonancia. Cabe mencionar que el “buzz” laríngeo no representa por sí mismo la voz que escuchamos (Behlau et al., 2017:2). Se puede producir de manera voluntaria y además realizar un control insólito para transformarlo a través de un equilibrio entre dos fuerzas: la aerodinámica y la mioelástica. La primera alude a la fuerza del aire que sale de los pulmones y la segunda, a la fuerza muscular de los pliegues vocales. Se dice que cuando hay equilibrio entre las dos, hay salud vocal (Behlau y Rehder 1997:3).

2.2.1.1 Cualidades de la voz

El ser humano usa varios tipos de voz según: la situación en la que está, el interlocutor, el estado físico, el estado emocional. La voz se produce más o menos: fina, gruesa, fuerte, débil, limpia o ronca. A esos cambios se les denomina variaciones vocales y se logran usando diferentes cualidades vocales.

Godino y Gómez-Vilda en sus apuntes sobre acústica vocal, mencionan tres propiedades fundamentales que percibimos del sonido vocal: frecuencia, intensidad

y timbre. El timbre, es el atributo de la voz que nos permite diferenciar las voces de las personas y depende entre otros factores de las dimensiones físicas del tracto vocal y de la intensidad (Godino y Gómez-Vilda en Cobeta et al., 2013: 76).

Poder lograr variaciones vocales revela una flexibilidad que representa no solo salud vocal sino también salud emocional ya que se pone en práctica la capacidad de realizar diversos ajustes para sintonizar con el interlocutor. Sin embargo, al margen de dicha flexibilidad, existe un patrón esencial que nos permite reconocer a una persona a unos pocos segundos de escuchar su voz por teléfono (Behlau et al., 2017:2).

Según Behlau et al., hay tres parámetros vocales:

- a) El tono: llamado también frecuencia se determina por el ciclo de vibraciones de los pliegues vocales el cual varía según la fisiología de la laringe, el género y la edad de la persona. Una voz puede tener el tono más agudo: voz fina o el tono más grave: voz gruesa. El tono de voz es una característica particular que diferencia la voz de cada persona. Al interactuar con los modelos de habla, pueden revelar el tipo de persona que somos. El tono se mide en Hertz (Hz) y su nivel básico lo determina el tamaño físico de la laringe (Boone, 1991:55). El hertz o Hz es una unidad física usada para medir la frecuencia de ondas y vibraciones de tipo electromagnético (ciclos por segundo).
- b) La intensidad: depende del flujo de aire y de funciones articulatorias. Una voz puede sonar fuerte; voz alta o débil; voz baja. El manejo equilibrado de este parámetro proporciona la salud vocal. La intensidad también puede ser modificada. El mecanismo que genera una voz más fuerte es aumentar la presión del aire proveniente de los pulmones que se convertirá en sonido,

dirigiendo su salida por la laringe a través de una mayor tensión de los pliegues vocales traducido en un mayor cierre entre dichos pliegues. Del mismo modo, sonidos de voz más débiles, son emitidos con menor presión de aire, pliegues vocales más relajadas y menos cercanas entre sí.

- c) La resonancia: viene a ser la amplificación del sonido y define las características estéticas de la voz tornándola más o menos agradable y la proyección del sonido en el medio exterior. Cabe mencionar que el ambiente también constituye una caja de resonancia (2004:30).

Cuando la voz está en buenas condiciones de salud vocal, puede ser capaz de producir modificaciones en estas variables para obtener varios tipos de voces. Por ejemplo, para tornar el tono de voz más agudo se pueden realizar mecanismos como alargar los pliegues vocales, usar mayor tensión en los músculos de la laringe o, hacer que los pliegues vocales vibren más rápidamente. Por consiguiente, para obtener un sonido de voz más grave, los pliegues vocales han de estar más cortos, músculos menos tensos y ciclos de vibración más lentos.

Finalmente, cuando el ser humano produce diferentes tipos de voces, lo que está haciendo es modificar todo el tracto vocal, tanto en el modo de producción de la fonación como en la modificación del sonido a través de las cajas de resonancia.

2.2.1.2 La voz cantada

La voz humana es un instrumento musical y dicho instrumento es la persona en su totalidad (Callaghan, J. 2000:15). La voz cantada ha sido desde siempre, una prodigiosa herramienta de expresión, no sólo artística sino también de innumerables vivencias del ser humano. Este instrumento musical que se vale de la voz es una

perfecta evidencia del misterio que encierra la naturaleza humana. La física acústica explica la voz cantada como una serie de modificaciones de frecuencia, intensidad, pitch y formantes que se alternan en un ritmo musical, es decir, en el tiempo.

El lenguaje del cantante incluye, no solo un dominio musical, sino también una serie de representaciones mentales, percepciones internas y del sonido sumado al mundo interior del artista, todo lo cual, cuando se manifiesta a través de la voz, puede producir profundas emociones y sentimientos (C. Casanova en Cobeta et al., 2013:525).

La respiración costo diafragmática es una variable esencial para la voz cantada ya que provee estabilidad, eficacia y flexibilidad en la emisión de la voz siendo los principales músculos inspiratorios el diafragma y los intercostales externos, mientras que los músculos de la espiración son los intercostales internos junto con el abdominal transversal y los oblicuos. El éxito de la experiencia de cantar se sustenta en la regulación de la salida del aire a través de una presión controlada que permite dar volumen a la voz sin malgastar el aire. Según Cobeta y Mora, el famoso término apoyo, refiere a ese modo adecuado de respiración donde se prolongan las posiciones del acto inspiratorio y se retarda el acto espiratorio teniendo en consideración que hay una postura adecuada con la cabeza, tórax y pelvis bien alineados, el pecho ligeramente elevado, mandíbula relajada y la lengua ocupando el piso de la cavidad oral (2013:516).

2.2.1.3 El canto lírico y el canto popular

Existen dos arquetipos de cantantes: el cantante lírico y el cantante popular. La vinculación de ambos desde el punto de vista fisiológico vocal debería ser el norte para ambos tipos de cantantes (Uzcanga et al., 2006:52).

- a) El canto lírico: El canto como facultad virtuosística de la voz humana tiene su origen en el siglo XVIII con la ópera, cuando surge el culto por el Bel canto, expresión vocal a la que se entregaron libretistas y compositores de la época, un estilo vocal que se desarrolló en Italia hasta mediados del XIX.

Desde entonces, las habilidades vocales fueron desarrollando hasta alcanzar las características que existen en la actualidad (Matarranz en Cobeta et al., 2013:541).

De hecho, se define a la voz de la ópera como la más exigente y la más equilibrada desde el punto de vista técnico. En tal exigencia, la emisión de un cantante lírico es de aproximadamente un rango vocal de dos octavas, unos 600 Hertz (Hz). La intensidad puede alcanzar los 120 decibeles (dB) siendo 60 dB la medida en un canto de salón o 30 dB en una conversación tranquila. Esto se refiere a una mayor extensión vocal. Por ejemplo, la voz cantada necesita un mayor rango de frecuencias que la voz hablada. Mientras que la voz hablada no excede de cinco notas en sus variaciones melódicas (aproximadamente 110-115 Hz entre el sonido más grave y el más agudo), la voz cantada puede llegar a necesitar hasta dos octavas con en el caso del cantante lírico (Casanova en Cobeta et al., 2013:526).

El timbre o calidad vocal tiene una riqueza de armónicos agudos y graves y suele ser uniforme. En general la posición de la laringe es más baja que en el habla y que en otros tipos de canto.

La emisión lírica puede orientarse a la expresión de distintos estilos del repertorio clásico si se cuenta con ciertas particularidades vocales, físicas y psicológicas. Algunos de estos géneros son la ópera, el lied (canción lírica breve para voz solista y acompañamiento generalmente de piano propia de los países germánicos en la música clásica y romántica) o la música antigua (Casanova en Cobeta et al., 2013:527).

- b) El canto popular: la estética del canto moderno conlleva diversos ajustes vocales según el género tal como el rock, pop, musicales, entre otros (Casanova en Cobeta et al., 2013:530). En este tipo de canto, más que tener una respiración especial, es más útil desarrollar la coordinación respiratoria para cantar las frases musicales. Este tipo de canto es conocido como canto moderno, el cual casi siempre utiliza sistemas de amplificación vocal. En este contexto, una voz de calidad no necesariamente supone una buena técnica. Acorde a Behlau et al., pueden existir buenos cantantes populares que no han pasado por clases de canto y que ostentan una buena musicalidad y buen oído (2015:71). Los hábitos de salud e higiene vocal son difíciles de preservar siendo común el uso del cigarro, la inadecuada hidratación, el consumo de alcohol, la falta de descanso vocal, entre otros ya que experimentan una alta frecuencia de trabajo muchas veces con condiciones acústicas inadecuadas (Casanova en Cobeta et al., 2013:530).

Entonces, las diferencias más significativas entre ambos tipos de canto serían: el canto popular está más cercano del habla, es generalmente amplificado por el micrófono y tienen libertad para interpretar y modificar las composiciones que cantan. El canto lírico hace uso de vocales más oscuras y sostenidas, la respiración es más profunda por lo que los ciclos vibratorios son más controlados y con una

mayor cantidad de armónicos, no tiene libertad de realizar cambios en las piezas musicales pues sus compositores, determinan con precisión cómo quieren que sea interpretada. Por otro lado, la posición de la laringe en el canto lírico es más baja que en el canto popular. No se puede inferir que cantar ópera es más difícil que cantar música popular, sino que el comportamiento muscular es distinto. Del mismo modo, la clasificación vocal es un recurso utilizado solo en el canto lírico (Behlau et al., 2015: 79).

2.2.2 La salud vocal

2.2.2.1 Definición del término: salud

“Cuando la salud está ausente, la sabiduría no puede revelarse, el arte no se manifiesta, la fuerza no lucha, el bienestar es inútil y la inteligencia no tiene aplicación” (Herófilo de Cos citado en Vega Franco 2002:259).

Guerrero y León señalan que siempre ha sido muy difícil establecer los límites entre salud y enfermedad dada la variabilidad de las percepciones y creencias de las personas. Sin embargo, ellos sostienen que el concepto de salud tiene como referencia de su origen, el Ayurveda; uno de los sistemas curativos más antiguos del mundo que trata el cuerpo, la mente y el espíritu (2008:613). Tal parece que la salud gira en torno a los conceptos de armonía, de equilibrio y de equidad, y lo opuesto se atribuye a la enfermedad (Vega-Franco et al., 2002:258).

La organización mundial de la salud (OMS) que es el organismo internacional del sistema de las Naciones Unidas responsable de la salud (2013), define la salud como un estado no solamente con ausencia de afecciones o enfermedades sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social (Alcántara,2008:96).

2.2.2.2 La salud vocal

Siguiendo a Behlau et al., se entiende que salud vocal es un término que involucra aspectos tales como: voz limpia y clara, voz emitida sin esfuerzo y agradable al oído. Este grupo de profesionales agrega, además, que una voz se considera como saludable cuando la persona consigue realizar cambios en las cualidades vocales tales como el timbre, la frecuencia (tono), la intensidad (volumen) y la modulación (flexibilidad) en estrecha relación con el ambiente o contexto de la comunicación (2017:23).

Cobeta et al., proponen cuatro criterios para identificar una voz agradable al oído: La calidad de voz con ausencia de ruido, calidad, frecuencia, intensidad y modulación adecuados según el género y la edad de la persona; una intensidad de voz apropiada, ni tan débil ni tan intensa; una modulación vocal adecuada: tiene variedad en tono y volumen para los matices de la expresión.

De acuerdo con lo anterior, cuando alguna de estas variables, al compararse con voces de un mismo grupo cultural, del mismo género y edad, presentan diferencias significativas, entonces se dice que no hay salud vocal pudiendo ser indicio o señal de una alteración o, una alteración de la comunicación (2013:237).

La promoción de la salud vocal cada vez es más reconocida como un elemento primordial para el desarrollo de la salud en general. Ya desde 1997, con el compromiso expresado en la 4ta Conferencia Internacional (Declaración de Jakarta, 1997), se vienen presentando propuestas de promoción de salud vocal sincronizadas con dicho objetivo. El enfoque visualizado en aquella coyuntura se comprueba

ahora, cuando nuevas perspectivas para promover la salud, propias del siglo XXI (Piccolotto 2002:20).

Es así como Behlau toma un nuevo concepto para presentar una nueva perspectiva del cuidado de la voz a la que denomina Bienestar Vocal. Reconociendo los avances científicos y alcances de los profesionales especialistas en voz, se afirma que la producción vocal no es una experiencia aislada, sino que está íntimamente relacionada con el cuerpo, con las emociones, sentimientos y con el ambiente. El concepto de bienestar vocal nace de los postulados sobre salud e higiene vocal. Su sustento se enmarca en el entendimiento consciente; sencillo pero preciso, de cómo funciona el aparato vocal, cómo es el comportamiento vocal y cómo cuidarlo. Es un nuevo enfoque que conlleva una serie de acciones para reducir el riesgo vocal donde la herramienta principal es la interrogante y la auto percepción (2017:23). Ya Vega-Franco et al., había compartido sus reflexiones sobre el término bienestar afirmando que todos los idiomas contienen palabras que aluden a significados similares. De esta forma, presentaba el término 'bienestar' como la compleja percepción de aquellos que disfrutaban una vida con comodidades y buen estado físico. Por lo tanto, esta palabra también alude a estar sano (2002:259).

Los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya han definido el concepto de salud hace poco más de 50 años. Ya se ha mencionado anteriormente: *"el completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o malestar"*. En este enunciado se observa la palabra bienestar utilizada como sinónimo de salud.

El día mundial de la voz se conmemora anualmente el 16 de abril y tiene por principal objetivo alertar a la población sobre posibles alteraciones vocales. Se trata

de un trabajo de concientización que fue iniciado por la ya extinguida Sociedad Brasileira de Laringología y voz – SBLV en el año 1999. Desde entonces, se ha difundido por todo el mundo facilitando la educación sobre la voz humana por medio de conferencias, eventos, triajes de laringe y voz entre otras actividades, citando los términos de salud e higiene vocal.

En relación con la voz emitida sin esfuerzo y a la voz agradable al oído, las personas vocalmente saludables son aquellas que hablan sin mayor esfuerzo. Los mecanismos que pueden determinar un esfuerzo vocal son complejos y variados. Puede tratarse de influencias de comportamientos cognitivos o fisiológicos. El esfuerzo vocal normalmente se incrementa como respuesta a factores externos tales como hablar en ambientes ruidosos, proyectar la voz a través de una gran distancia, efectos de una alteración o abuso vocal.

De acuerdo con Behlau et., al el esfuerzo vocal puede ser efecto de un uso incorrecto de la voz, aspectos psicológicos o lesiones laríngeas. Si bien no existe un acuerdo sobre lo que se entiende por una buena voz, ésta se distingue por tener un sonido de calidad y porque se produce sin esfuerzo (2015:15). Por ejemplo, Chang y Karnell sostienen que es muy probable que la percepción de una persona sobre el aumento del esfuerzo fonatorio asociado a períodos de uso prolongado de la voz, tiene una estrecha relación con el aumento de la presión pulmonar requerida (esfuerzo) para iniciar y mantener la fonación (2004:454).

Por ello, una voz agradable al oído se refiere específicamente a la presencia de cierto sonido musical con ausencia de ruido que incluso puede evidenciar la

disposición anímica de una persona a través de la prosodia. Una voz saludable es una voz agradable (Rodrigues, Vieira y Behlau 2011:2-4).

2.2.3 La higiene vocal

2.2.3.1 Perspectiva histórica del término higiene vocal

Haciendo una retrospectiva de los tratamientos para las alteraciones de voz, recién en 1930 un grupo de laringólogos, profesores de canto e instructores en el arte del habla, se mostraron interesados en buscar nuevos entrenamientos para personas con alteraciones de la voz. En tal sentido, tomaron prestados una serie de rutinas y ejercicios de los manuales de voz y dicción de voz normal con la intención de modificar las alteraciones vocales. Muchas de esas técnicas de terapia de voz fueron y siguen siendo creativas y efectivas, aunque no estén necesariamente sustentados en principios científicos. De esa coyuntura, surgieron los fundamentos del entrenamiento vocal que consideraban diversas sugerencias de tratamientos generales como el entrenamiento auditivo, los ejercicios de respiración, las rutinas de relajación y el comportamiento vocal. Es en el contexto de estos fundamentos cuando aparece el término ‘higiene vocal’ como denominación de una de las filosofías de manejo frente al entrenamiento vocal. La terapia de higiene de voz es, en la mayoría de los casos un primer paso en los programas de terapia de voz ya que pobres conocimientos sobre higiene vocal suele ser el mayor factor etiológico de las alteraciones de voz. La terapia de higiene vocal se sostiene en la presunción de que cuando los comportamientos inapropiados de higiene vocal son identificados, un buen enfoque de tratamiento puede ser modificar y/o eliminar dichos comportamientos permitiendo de esta forma que la producción vocal

recupere la normalidad. Cuando se habla de higiene vocal pobre, se alude al uso habitual de componentes de la voz de manera inapropiada. Su principal objetivo es esforzarse por inculcar comportamientos vocales saludables en los habituales patrones de habla incidiendo en la importancia de la hidratación interna y la dieta alimenticia (Stemple, 2005:131-132)

2.2.3.2 Definición de higiene vocal

Behlau et al. consideran a la higiene vocal como la expresión más adecuada para reunir todos los cuidados propios de la voz y, en definitiva, son estrategias o habilidades para conservar una calidad vocal, proteger la voz del mal uso y abuso frecuentes e interiorizar actitudes y cambios que reduzcan al mínimo las alteraciones vocales. Todo ello, para producir la mejor voz posible con el menor esfuerzo y por largo tiempo durante el ejercicio profesional o en el uso cotidiano para interrelacionarse con las personas. Es decir, la higiene vocal es un término que deriva de la salud vocal y que alude a todas aquellas pautas, normas y recomendaciones necesarios para conservar la salud vocal con el objetivo de prevenir la manifestación de alteraciones y/o dolencias (2004:41).

El punto de inflexión de la higiene vocal es conocer y comprender cómo es el mecanismo de la producción vocal, cuáles son los órganos involucrados, cuáles son los enemigos de una buena voz y cuáles son los procedimientos básicos para preservar una emisión saludable para toda la vida (Behlau y Pontes, 2001:21).

Las normas a las que alude la higiene vocal involucran aspectos de la persona, de su contexto y por supuesto de la voz per se. Para que ésta sea realmente efectiva, se debe tener una clara comprensión de su importancia y de que uno mismo puede

dirigir y ejercer dichos cuidados. Tal como menciona Coll en su capítulo sobre higiene vocal, el objetivo primario de cualquier programa de higiene vocal es identificar cuáles son los factores que ayudan o perjudican a la salud vocal (Coll en Cobeta et al., 2013:483).

2.2.3.3 Noción de producción vocal y sus etapas evolutivas

Von Leden brinda una extensa recopilación sobre la evolución de la noción sobre producción de la voz la cual ha experimentado 4 etapas evolutivas desde la perspectiva de las ideas, tradiciones y costumbres que representan a los pueblos: La primera etapa, mística, el hombre explicaba los fenómenos naturales como mágicos, religiosos o sobrenaturales. Por ejemplo, se creía que el demonio Namtary era responsable de las dolencias de garganta. Isis era considerada la diosa de la salud y los egipcios guardaban un gran respeto por los pulmones, aunque desconocían su relación con la voz.

En la segunda etapa, metafísica, el discernimiento estaba basado mitad en la observación y mitad en la especulación. Los médicos se consideraban a si mismos como filósofos. Destaca Hipócrates (475 - 466 a.C.) quien relacionó los pulmones y la tráquea con la producción vocal.

La última etapa, realista, comienza con el renacimiento donde el saber empieza a basarse en la observación real, la experimentación y la coordinación. Es el contexto histórico en que la Medicina se tornó en una ciencia. Leonardo da Vinci (1452 - 1519) aporta nuevas informaciones sobre la fisiología y alteraciones de la voz humana.

Finalmente, el aporte de Manuel García (1805 – 1906) un barítono madrileño considerado uno de los mejores profesores de canto de su época, quien marca el inicio de las artes de la medicina en el mundo de la voz con su invento del espejo laríngeo el cual le permitiría realizar la primera laringoscopia indirecta. Ya en el siglo XX, la descripción sobre el margen vibratorio de los pliegues vocales de Hirano (1932 - 2017), marca el desarrollo de una moderna Medicina y cirugía de voz (Fonocirugía) (Von Leden, H. en Thayer 2000:1-4).

2.2.3.4 La producción vocal

Para la realización de la voz y el habla se producen una serie de acciones coordinadas desde el cerebro que se producen en un orden específico: El cerebro emite una orden que llega a la laringe y a los órganos articuladores (labios, lengua, mandíbula y dientes) de los sonidos del habla a través de ciertos nervios específicos. Antes, se necesita inspirar; llevar aire adentro de los pulmones para lo cual los pliegues vocales, se separan. Behlau et al., añaden que dicho aire, debe ingresar por la nariz para llegar en mejores condiciones a los pulmones luego de ser filtrado, calentado y humidificado. Luego, cuando se emite la voz, los pliegues vocales se acercan entre si tomando una posición y tensión apropiadas, controlando y bloqueando la salida del aire de los pulmones. Dicho aire hace vibrar a los pliegues vocales que realizan ciclos vibratorios repetitivos y rápidos siendo mayor la velocidad cuando el sonido es más agudo. Las cavidades de resonancia; boca y faringe, se adaptan para facilitar y amplificar la salida del sonido desde la boca hacia el medio externo (2001:9).

Es decir, el cerebro estructura toda la secuencia; ingreso y salida del aire, disposición y vibración de los pliegues vocales y la generación secuenciada de los sonidos del habla (Behlau et al., 2017:8).

La fisiología de la producción vocal es altamente compleja. Si bien el comando para vocalizar se genera en el córtex cerebral y es el producto de una interacción entre los centros de habla y otras áreas, en el canto, además de esto, deben integrarse también otras informaciones que provienen de los centros de expresión musical y artística (Thayer et al., 2002:169).

2.2.3.5 El comportamiento vocal

El comportamiento vocal tiene características que han sido condicionadas a lo largo de la vida y que se manifiestan de manera involuntaria, inconscientemente (Behlau et al., 2017:17). Para poder evaluar el comportamiento vocal es importante observar qué se puede descubrir acerca de un interlocutor, no por las palabras que habla, sino únicamente por el sonido de su voz (Behlau et al., 2004:25).

Percibir las voces de las personas y la propia voz (autoevaluación vocal) es parte del comportamiento vocal.

Sobre la idea de la propia voz Haskell refiere la autoevaluación vocal (percibir la propia voz) como la función de un vigilante sobre los aspectos físicos de la producción vocal que refleja la auto identificación vocal de la persona. Sin embargo, pocos estudios han investigado sobre reportes de percepciones sensoriales de la producción vocal tales como la vibración de la pared torácica, la resonancia nasal o la posición vertical de la laringe. Menos aún acerca de una propiocepción táctil mientras se está cantando. Es por ello por lo que la mayoría de los cantantes

siguen guiándose por lo que sienten en tal o cual parte del cuerpo y los profesores siguen haciendo uso de las imágenes físicas como herramientas de su enseñanza (Haskell, J. 1987:176).

Sin embargo, el verdadero protagonista de la autoevaluación vocal es el propio oído, quien establece el enlace entre el aparato vocal y el cerebro. En el canto es fundamental la audición propiamente dicha como la audición mental que viene a ser la representación auditiva musical interior, en ausencia del sonido. Esta última, es la que establece el enlace entre la música y el lenguaje y, entre el canto y el movimiento. El proceso de escuchar, percibir y recordar el sonido conforma un lazo con la producción del sonido (Callaghan et al., 2000:16).

Por otro lado, Cobeta et al., dicen que cuando hacen referencia a las alteraciones de la voz, las personas relatan preocupaciones por el sonido de la voz porque les resulta inadecuada para el oficio que realizan o porque no les gusta o, porque es reflejo de una enfermedad. Muchas veces el límite de la normalidad de la voz está determinado por quien la juzga con su concepto sobre normalidad y/o alteración donde entran a tallar diversos criterios de tipo educativos, culturales, de conocimientos sobre la voz, ambientales, entre otros (2013:238).

Escuchar la propia voz debe conllevar una actitud más crítica para aprender a percibir cómo está siendo emitida y captada por el oyente (Boone, 1972:vii).

Percibir si la voz está alta o baja, si es agradable, si inspira gentileza o agresividad permitirá un acercamiento a la apreciación de nuestra propia producción vocal y tendremos la opción de evaluar nuestras cualidades vocales (Behlau et al., 2004:19).

2.2.3.6 Cuidados de la voz del cantante

Conocer el instrumento de trabajo es una responsabilidad similar a la de un atleta que cuida su cuerpo para garantizar el mejor desempeño. Un profesional de la voz debe prestar más atención a los cuidados que pueden contribuir con su producción vocal. El otorrinolaringólogo y/o el fonoaudiólogo son los más capacitados para brindar orientaciones precisas sobre el uso adecuado de la voz, además de evaluar y tratar alguna alteración. En este sentido, mientras más rápido se haga la consulta y se inicie el tratamiento, se estará reduciendo el riesgo de alguna situación extrema como una cirugía (Behlau et al., 2017:71).

Existen varias formas de higiene que se practican desde temprana edad en el día a día tales como bañarse, limpiarse los dientes, mantener la casa en orden, vestir ropas limpias y aseadas, entre otras. El ser humano ha sido instruido para cuidar tantas partes y funciones del cuerpo, pero lamentablemente sobre el cuidado de la voz se conoce muy poco.

Cuidar la voz es una forma de higiene que se caracteriza por tener una producción vocal equilibrada tanto hablada como cantada, logrando el mejor desempeño posible con el menor esfuerzo, de todas las estructuras involucradas. Aunque parece sencillo, no es una tarea simple. Sin embargo, todos podrían conseguir y preservar ese estado si tuvieran conocimientos puntuales sobre la voz, siguieran consejos básicos de higiene vocal y, en algunos casos específicos, buscaran programas de entrenamiento vocal (Behlau et al., 2004: 41).

Para realizar una buena estrategia de higiene vocal, siguiendo la perspectiva de Behlau et al., existen tres temas que deben ser atendidos. El primer tema refiere a asuntos relacionados al espacio físico y al ambiente. Recién en estos últimos tiempos, los factores ambientales están siendo considerados como variables

significativas dentro del entorno de la salud vocal. Por ejemplo, ambientes adecuadamente diseñados; iluminados, bien ventilados, libres de polvo o de olores químicos con temperaturas moderadas, siempre son más saludables y favorecen la conservación de la voz.

La acústica de la sala y la propagación de la voz deberían ser variables de sumo cuidado. Ruidos externos de la calle y ruidos internos como ventiladores deberían ser neutralizados para que no compitan con el uso equilibrado de la voz.

La polución acarrea irritación en las vías aéreas respiratorias superiores y por ende, también de la mucosa de los pliegues vocales.

Ambientes con aire acondicionado cuya temperatura no se controla es muy perjudicial para la voz. Muchas horas con temperaturas muy frías, disminuye la humedad del ambiente reseca las mucosas del tracto respiratorio (2004:42-44).

El segundo tema alude a las costumbres de la vida diaria y su correlación con la voz. Esas costumbres de la vida cotidiana y los estilos de vida tales como fumar, beber alcohol, dormir poco, alimentarse inadecuadamente, guardan una estrecha relación con la salud vocal y la salud en general. Pueden ayudar a preservarla o afectarla. Por ello, hay que prestarles atención (2004:44).

El tercer tema se refiere a cómo usamos la voz. El uso propiamente de la voz está estrechamente relacionado con la autoevaluación auditiva. Cuando uno aprende a escuchar la propia voz en diversas circunstancias como ensayos y performances, uno aprende a reconocer sensaciones de esfuerzo vocal o tensiones inadecuadas.

El mal uso vocal alude a comportamientos vocales negativos que ponen en riesgo la salud vocal (Behlau et al., 2017:23). Tiene que ver con la fonación exagerada e inapropiada en los mecanismos vocales (Núñez en Cobeta et al., 2013:489). Como

ejemplos se pueden citar: hablar en frecuencia muy grave o muy aguda, hablar con tensión, no respirar adecuadamente antes de hablar.

El abuso vocal alude a comportamientos vocales que se alejan de conductas fonatorias saludables. Comúnmente, se relaciona con conocimientos pobres sobre higiene vocal y con hábitos que traumatizan los pliegues vocales. Como ejemplos se puede citar: hablar demasiado, hablar muy fuerte, hablar susurrando o hablar con los dientes cerrados.

Estos comportamientos habituales que caracterizan el mal uso y abuso vocal se reconocen como fonotraumas y todo profesional de la voz debe evitarlos valiéndose de la auto percepción de las propias actitudes del canto, habla y comportamiento vocal (Behlau et al., 2004:41-51). El fonotrauma se entiende como el daño de los pliegues vocales por el golpe constante de éstas. Representa un factor de riesgo para generar con el tiempo alteraciones vocales. Se produce por el uso constante, abusivo e inadecuado de la voz. Dentro de estas conductas abusivas e inadecuadas se encuentran: hablar fuerte o gritar, hablar mucho, hablar o cantar a tonos no adecuados.

A. Acciones básicas que preservan la salud vocal

Un principio fundamental es que la voz no debe malgastarse. Cuando la laringe no presenta mayores problemas y se es joven, los esfuerzos vocales parecen no percibirse en su real dimensión. Por eso, es preferible cantar solo cuando se está en buenas condiciones de salud vocal y salud general. Variables de tipo emocional, aún siendo sutiles, pueden afectar el funcionamiento natural de la voz.

Ensayar lo suficiente minimiza dudas, pero es mejor ensayar como máximo una hora y descansar. Del mismo modo, cantar más de dos horas seguidas con tensión profesional y sin descanso, tener actividades vocales extras a las clases de canto, audiciones o performances de trabajo, es contraproducente. Los momentos de reposo vocal son los más valiosos y deben establecerse como hábitos saludables para el cuidado de la voz. Estar en silencio, tomar aire, realizar estiramientos, relajar cuello y hombros puede resultar muy saludable para una buena emisión vocal (Behlau et al., 2017:34).

La elección del repertorio debe ser guiada por el reconocimiento del registro vocal y las posibilidades reales del artista. Imprudencias en este sentido podrían ocasionar daños irreversibles (Behlau et al., 1997:26).

Un buen estado físico involucra buenos hábitos alimenticios que eviten el reflujo gastroesofágico, el cual se define como el movimiento retrogrado del contenido gástrico hacia el esófago. Los buenos hábitos alimenticios conllevan predominancia de granos, frutos y verduras acompañado de una buena hidratación y actividades que promuevan la capacidad pulmonar, reduzcan el estrés, propicien el relajamiento muscular, es muy saludable.

La postura corporal, tiene una estrecha relación con el canto y puede facilitar u obstaculizar el libre movimiento de la zona cervical y por tanto de la musculatura laríngea.

La vestimenta al cantar también es una variable en la que se debe poner atención, tratando que sea cómoda y que permita movimientos libres sin tensiones.

Los ejercicios vocales son un modo de preparar los órganos de la voz para el canto (Coll en Cobeta et al., 2013:485) y los ejercicios de calentamiento y enfriamiento

antes y después de las presentaciones es fundamental para una buena salud vocal. El calentamiento vocal tiene como objetivo aumentar el flujo sanguíneo, la oxigenación y la flexibilización de los tendones, ligamentos y músculos posibilitando una mejor coaptación glótica. Para calentar la voz se recomiendan vocalizaciones que promuevan flexibilidad muscular empezando en tonos medios y moviéndose hacia ambos extremos del registro. Los ejercicios de bostezo o suspiro, hablar más grave y más bajo sirve para enfriar la voz para dejar la dinámica del canto, respectivamente (Behlau et al., 1997:33).

Sobre el hábito de auto medicarse es indicado solo tomar remedios prescritos por un médico ya que repetir recetas médicas utilizadas en alguna ocasión, aunque hayan dado resultados positivos, tampoco es muy recomendable. Evitar el uso de caramelos de menta o pastillas que enmascaran sensaciones que podrían estar avisando de estados vocales más serios. Lo mejor es buscar ayuda especializada cuando sea necesario (Behlau et al., 1997:32).

B. Acciones nocivas que afectan la salud vocal

La acción de carraspear, concretamente, fricciona los pliegues vocales y promueve la aparición de alteraciones en los pliegues vocales por irritación. El hábito de cuchichear o susurrar puede sugerir relajamiento de pliegues vocales pero en realidad implica una mayor fuerza de los músculos involucrados por lo que es más lesivo que hablar con sonoridad habitual.

La acción de gritar aumenta el riesgo de aparición de lesiones en la superficie de los pliegues vocales e incluso de hemorragias submucosas. Gritar, debe quedar restringido a situaciones absolutamente necesarias. Hablar en locales ruidosos

haciendo competencia sonora representa también un mal uso vocal, así como hablar fuera de su frecuencia habitual. Es importante situar la voz en su registro habitual; ni más grave ni más agudo.

La acción de imitar sonidos de voces y ruidos puede perjudicar la salud vocal.

La acción de ingerir la cafeína del café, del té negro y de algunas bebidas dietéticas pueden promover el reflujo gastroesofágico que es extremadamente irritante para las mucosas de la laringe. El reflujo gastroesofágico (ERGE) se define como el movimiento retrogrado del contenido gástrico hacia el esófago. Es importante diferenciarlo del reflujo laringofaríngeo que consiste en el retroceso del contenido gástrico a la laringe, la faringe y el tracto aerodigestivo. Se estima que cerca de un 10 % de los pacientes que acuden a la consulta de otorrinolaringología y hasta un 50 % de los que presentan disfonía, tienen reflujo faringolaríngeo (Ramírez y Scola en Cobeta, 2013:258).

Los ambientes con poca humedad en el aire resecan el tracto vocal induciendo una producción de voz con mayor esfuerzo y tensión. Es aconsejable hidratarse en mayor medida en estos ambientes.

Cantar exige un gasto energético muy alto, incluso algunos cantantes llegan a perder peso durante las presentaciones. Por ello un descanso inadecuado es perjudicial. Después de un performance, los cantantes deberían recuperar su energía vocal a través del descanso; específicamente a través del sueño.

La adrenalina es positiva y le confiere emoción al canto; un cierto nerviosismo moviliza positivamente la energía (Behlau et al., 1997:34), pero un estrés excesivo es negativo pues perjudica la emisión y se evidencia a través del cansancio vocal,

falta de resistencia, ronquera, aire en la voz y disminución de la tesitura vocal (Behlau et al., 1997:25).

Fumar es altamente nocivo para la laringe, principalmente para cantantes: causa irritación directa en el tracto vocal provocando carraspeo, inflamación de la región laríngea, tos y aumento de secreción viscosa. El humo que se aspira pasa directamente sobre los pliegues vocales y ahí se deposita una parte de la nicotina. Es común que a causa del cigarro la voz se torne más grave, gruesa, con poca proyección e insuficiente respiración y coordinación respiratoria con la fonación.

Con relación al alcohol, si bien los líquidos no pasan por la laringe, el consumo frecuente de alcohol, principalmente los destilados (vodka y whisky), provocan inflamación de los pliegues vocales e irritación de toda la laringe y cuando está combinado con el cigarro puede desarrollar cáncer laríngeo (Behlau et al., 2017:25).

Finalmente, poner atención a los cambios constantes de profesor de canto. Todo profesional que cuida de su voz busca una guía y esta guía generalmente es el profesor de canto que desempeña el rol de un oidor externo confiable para evaluar como está la voz. Realizar clases periódicas y procurar no estar cambiando de profesor muy seguido con el objetivo de encontrar progresos rápidos y mágicos. El desarrollo de la voz cantada es un proceso lento que exige paciencia y dedicación (Behlau et al., 1997:23).

2.2.3.7 La higiene vocal como terapia indirecta

Zambon y Behlau, han realizado excelentes campañas con folletos informativos en el marco del Programa de Salud Vocal de SINPRO-SP (Brasil 2016) dirigido a concientizar y sensibilizar sobre los cuidados preventivos de la voz. Uno de esos

materiales “Bienestar vocal – una nova perspectiva de cuidar da voz”, si bien fue elaborado por el Sindicato de Profesores de São Paulo también estuvo enmarcado dentro de las acciones de la campaña Defiende tu Voz y presenta el concepto de Bienestar vocal a través de 60 respuestas a las dudas más comunes en relación al uso de la voz. Los autores mencionan las preguntas más frecuentes: ¿Cuánto sé de mi voz? ¿Cómo es producida mi voz? ¿Qué ayuda o perjudica a mi voz? ¿Puedo distinguir si tengo problemas en mi voz y sé qué pasos dar para resolverlo? ¿Puedo reconocer cuándo mi voz está saludable? ¿Sé en que momento debo acudir a un especialista de la voz y cuándo se requieren medicamentos? ¿Cuánta confianza puedo depositar en los procesos terapéuticos?. Ellos mencionan varios consejos para concientizar sobre los cuidados de la voz. Se citan algunos ejemplos: mantener una buena condición de salud en general, no usar la voz cuando se está enfermo, cansado, con crisis alérgicas, con poco descanso o con gripe. Acudir al médico o terapeuta de habla para resolver dudas sobre el estado de salud vocal. Tomar conciencia de la intensidad de uso de la voz. Mantenerse hidratado y tener buenos hábitos alimenticios, entre otros (2017:7-23).

2.3 Definición de términos básicos

Salud vocal: concepto que define a la voz limpia, clara, emitida sin esfuerzo y agradable al oído

Higiene vocal: se refiere a toda acción orientada a conservar la salud vocal

Behlau et al ., 2001:21)

Fonación: sonidos simples producidos por los pliegues vocales

Voz: es el sonido más complejo que comprende fonación más resonancia

Pliegues vocales: son las estructuras responsables de producir la materia prima sonora. Son las comúnmente e inadecuadamente llamadas cuerdas vocales (Behlau et al., 1997:3).

Bienestar vocal: concepto que involucra conocimiento de cómo la voz es producida y los órganos envueltos en dicho proceso, cómo es el comportamiento vocal y nociones sobre salud e higiene vocal (Behlau et al., 2017:23)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La presente investigación es de enfoque mixto; en el cual se potencializan las fortalezas y se reducen los puntos débiles (Hernández R., 2014:532). Bien hace Chen en definir esta metodología mixta como una integración sistemática de los dos métodos en un solo estudio con la finalidad de obtener un retrato más completo del suceso en cuestión (Chen citado en Hernández y Fernández 2014:534).

Se ha utilizado un diseño no experimental-transversal de tipo descriptivo simple, dado que el objetivo es conocer y describir cuál son los conocimientos de un grupo de cantantes sobre la salud e higiene vocal. Es de tipo transversal porque la recolección de datos se ha llevado a cabo en un único momento para luego describir y analizar incidencias e interrelaciones.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Lepkowski define el término población como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. En el caso de la investigación, la población está conformada por 85 cantantes de la Pontificia Universidad Católica

del Perú, quienes son estudiantes de la especialidad de música; 37 de canto popular, 8 de canto lírico y, 40 coreutas del coro institucional Coro Pucp (Lepkowski citado en Fernández et al., 2014:174) .

3.2.2. Muestra

Está conformada por 30 cantantes de 17 a 31 años, de género femenino y masculino de los cuales 4 son cantantes líricos, 9 cantantes populares y 17 coreutas como se observa en la tabla 1.

Tabla 1:
Muestra de Estudio

Grupo	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
C. Lírico	Femenino	4	100
	Femenino	5	55.6
C. Popular	Masculino	4	44.4
	Total	9	100
Coro PUCP	Femenino	9	52.9
	Masculino	8	47.1
	Total	17	100

Se utilizó un diseño de muestreo no probabilístico de tipo intencional. Los trece estudiantes de la Especialidad de Música pertenecen a la Facultad de Artes Escénicas y los coreutas son integrantes del coro institucional (Coro PUCP) los cuales pueden pertenecer a distintas facultades de las distintas carreras profesionales que se dictan en la universidad teniendo en común el hecho de

integrar el coro institucional que normalmente tienen ensayos tres veces a la semana y tienen diferentes presentaciones a lo largo del año.

Criterio de inclusión: Pertenecer a la Especialidad de Música en las carreras de canto lírico o popular o, pertenecer al Coro Institucional (Coro PUCP) tal como se observa en la figura 1.

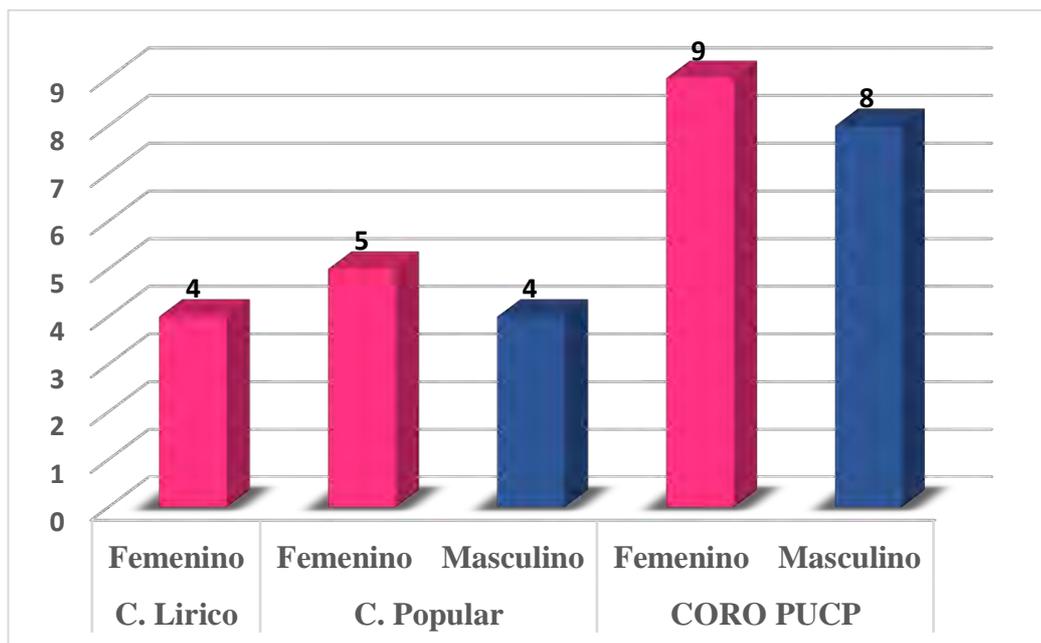


Figura 1:
Muestra según grupo y género

3.3. Definición y operacionalización de variable

Conocimientos sobre salud e higiene vocal.

Los conocimientos sobre salud e higiene vocal se definen como herramientas y recursos que ayudan a prevenir alteraciones de voz. Se trata de conocimientos básicos que todo aquel que hace uso profesional de la voz debe poseer para alcanzar y preservar una producción vocal saludable.

Variable	Dimensiones	Definición de dimensiones	Ítemes
Conocimientos sobre salud e higiene vocal	Conocimientos sobre acciones básicas que preservan la salud e higiene vocal (Ítemes Positivos)	Son conocimientos sobre salud vocal cuyo objetivo principal es preservar la voz, identificando esfuerzos vocales para evitarlos.	Q2, Q3, Q10, Q12, Q13, Q14, Q16, Q17, Q18, Q24 Y Q29
	Conocimientos sobre acciones que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal (Ítemes Neutros)	Son aquellas variables sobre las que no existe información que asegure si ayudan o perjudican la salud vocal	Q7 Y Q20
	Conocimientos sobre acciones nocivas que afectan la salud e higiene vocal (Ítemes Negativos)	Las acciones nocivas aluden al abuso vocal y a todo comportamiento vocal que se aleja de conductas fonatorias saludables que revelan conocimientos pobres sobre higiene vocal y con hábitos que afectan los pliegues vocales	Q1, Q4, Q5, Q6, Q8, Q9, Q11, Q15, Q19, Q21, Q22, Q23, Q25, Q26, Q27, Q28, Q30 Y Q31

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta; proceso que permite obtener información de las personas a través de un cuestionario, en este caso, con preguntas cerradas, acerca de conocimientos en salud e higiene vocal.

El Instrumento utilizado fue un protocolo brasilero de evaluación de conocimientos en salud e higiene vocal desarrollado y validado por Gomes en Sao Paulo – Brasil, 2016, inspirado en el trabajo de Fletcher et al., 2007 que entregó una herramienta válida y útil para investigar sobre conocimientos acerca de los cuidados de la voz. En la investigación de Gomes participaron 1007 personas adultas entre 18 y 86 años

que fueron divididos en tres grupos: un primer grupo para el levantamiento de datos de 866 personas entre mujeres y hombres con voz saludable y disfónicos; un segundo grupo de 41 especialistas del área entre hombres y mujeres y, un tercer grupo para la aplicación y validación de 100 personas entre mujeres y hombres con voz saludable y disfónicos (2016: xiv).

Tal como menciona Gomes la sensibilidad de un instrumento es definida como su capacidad de captar las diferencias de grupos-objetivo diversos. Así, para la evaluación de la validación del QSHV se establecieron correlaciones con grupos de voz disfónica y grupos de voz saludable de la siguiente manera: (1) Autoevaluación comparada con el QSHV y con el IDV-10 (Índice de desventaja vocal), (2) Comparación del QSHV e IDV-10 para la definición de mala voz y, (3) Correlación entre QSHV y la autoevaluación vocal. La confiabilidad fue respaldada por un 0,881 del coeficiente de correlación de Cronbach.

En cuanto a la eficiencia y valor de corte de esta versión del QSHV de 31 ítemes, fue determinado a partir de dos niveles de sensibilidad y especificidad por medio del análisis de la curva de ROC (Característica Operativa del Receptor) que viene a ser una representación gráfica de la razón Verdaderos Positivos (VPR = Razón de Verdaderos Positivos) frente a la razón Falsos Positivos (FPR = Razón de Falsos Positivos) (2016:).

Por todos estos cuidadosos procedimientos realizados en el trabajo de Gomes, el protocolo ofrece confiabilidad sobre el nivel de conocimientos que se tiene acerca de la salud e higiene vocal.

Descripción del instrumento

Ficha Técnica

Nombre del instrumento	QSHV (Questionario de Salud e higiene vocal)
Autores	Felipe Gomes Moreti
Año	2016
País	Brasil (Sao Paulo)
Tipo de aplicación	Encuesta
Tiempo de aplicación	30 min aprox
Margen de aplicación	Adultos
Nivel de significación	Mide conocimientos sobre Salud e Higiene Vocal

El (QSHV) siglas en portugués del Cuestionario de Salud e Higiene Vocal, posee 31 ítemes relacionados con la voz, el habla y situaciones diversas relacionadas con el uso y cuidados del aparato vocal. Consiste en resolver el cuestionario marcando como Positivo, Neutro o Negativo según los conocimientos del entrevistado, cada uno de los 31 ítemes.

El score total de este cuestionario se obtiene de manera sencilla por la sumatoria simple de un punto por cada marcación correcta sobre dichos ítemes.

Los ítemes se clasifican en POSITIVOS: Q2, Q3, Q10, Q12, Q13, Q14, Q16, Q17, Q18, Q24, Q29 NEUTROS: Q7, Q20 y NEGATIVOS: Q1, Q4, Q5, Q6, Q8, Q9, Q11, Q15, Q19, Q21, Q22, Q23, Q25, Q26, Q27, Q28, Q30, Q31. Todos ellos guardan una relación porcentual entre la cantidad de enunciados: 36% POSITIVOS, 6% NEUTROS y 58% NEGATIVOS. El QSHV se presenta en el Anexo 1, Tabla A.

El protocolo de evaluación elaborado por Gomes (2016), fue traducido del portugués al español mediante traducción certificada oficialmente. Posteriormente,

se realizó ajustes de 4 ítemes: Q13, Q15, Q17 y Q22 los que fueron sometidos a consideración de 5 expertos: dos fonoaudiólogas, un otorrinolaringólogo con especialidad en laringología y dos profesores de canto lírico y popular. Los expertos asignaron el valor de 1 si estaban de acuerdo y 0 si no lo estaban. Aprobaron 3 (Q13, Q17 y Q22) de los 4 ítem sometidos a la consideración de los expertos conservándose el ítem Q15 en su traducción original. Se destaca que los ajustes aludieron exclusivamente a criterios de orden lingüístico, sin alterar su contenido original, con el objetivo de facilitar la comprensión de los enunciados dentro del contexto local. Para la recolección propiamente de los datos se realizaron las siguientes acciones:

1° Carta al Coordinador de la Especialidad de Música de la Facultad de Artes Escénicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú solicitando autorización para la evaluación de conocimientos sobre salud e higiene vocal en cantantes.

2° Realización de un evento para realizar la evaluación invitando a los cantantes a una Charla/Taller sobre Salud e higiene vocal.

3° Organización de la Charla / Taller que incluyó diseño del contenido, creación del concepto, afiche, publicación en redes, envío de correos, inscripciones, coordinaciones de orden logístico, preparación de una presentación en power point, preparación del material de la encuesta, presentación y conducción del evento.

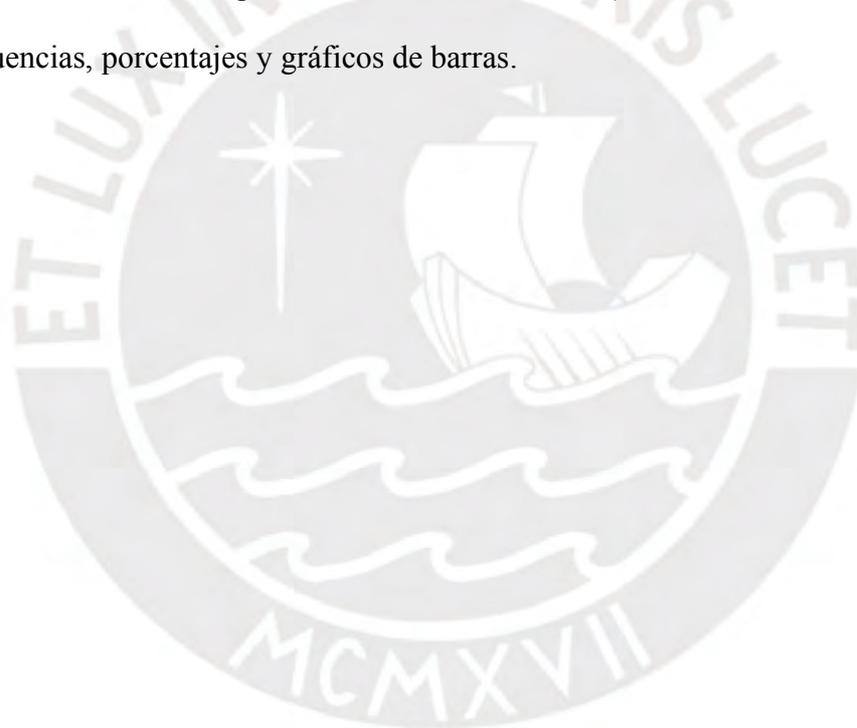
4° Inscripción de 55 cantantes de manera virtual de los cuales asistieron 30.

5° Los cantantes se congregaron en un único momento para la aplicación del cuestionario. Este se realizó al inicio del evento y los 30 cantantes respondieron

en simultáneo cada uno su prueba. El cuestionario tomó de 15 a 20 minutos luego de los cuales se recogieron los papeles y se continuó con la agenda programada dentro de la Charla.

3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

En el presente trabajo de investigación, para llevar a cabo el análisis de los resultados, se ha procesado la información con el programa estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) determinándose tablas de frecuencias, porcentajes y gráficos de barras.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados obtenidos del nivel de conocimientos sobre salud e higiene vocal de un grupo de cantantes de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Tabla 2:
Conocimientos sobre salud e higiene vocal

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Medio	8	26.7
Nivel Alto	22	73.3
Total	30	100.0

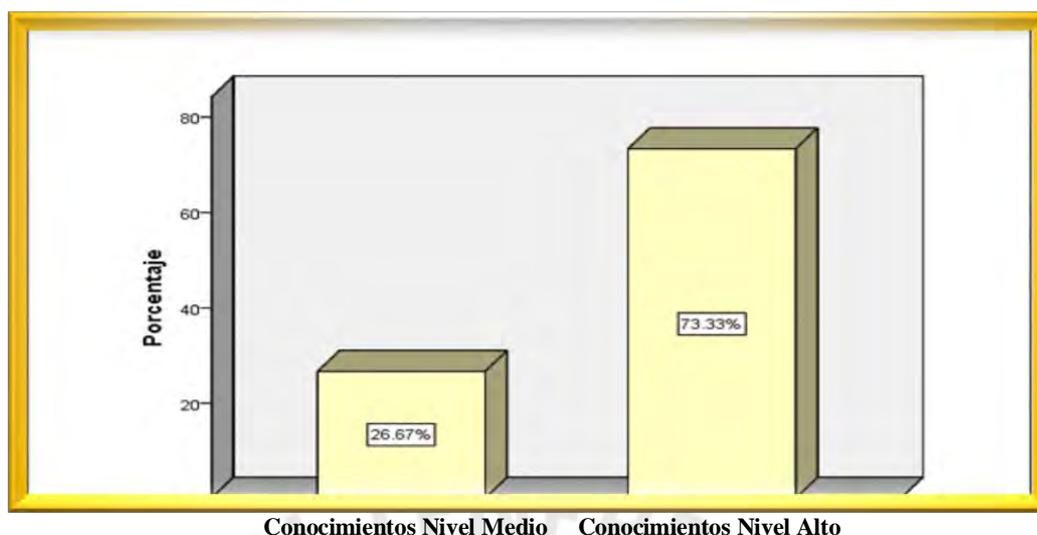


Figura 2
Conocimientos sobre salud e higiene vocal

En la tabla 2 y figura 2 se observa que un alto porcentaje (73.33%) de los cantantes de la PUCP presentan un nivel alto de conocimiento sobre salud e higiene vocal.

Tabla 3:
Conocimientos sobre salud e higiene vocal según grupo y género

Grupo	Sexo	Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Canto Lírico	Femenino	Nivel Medio	2	50
		Nivel Alto	2	50
Canto Popular	Femenino	Nivel Medio	1	20
		Nivel Alto	4	80
	Masculino	Nivel Medio	1	25
		Nivel Alto	3	75
Coro PUCP	Femenino	Nivel Medio	3	33.3
		Nivel Alto	6	66.7
	Masculino	Nivel Medio	1	12.5
		Nivel Alto	7	87.5
Total			8	100

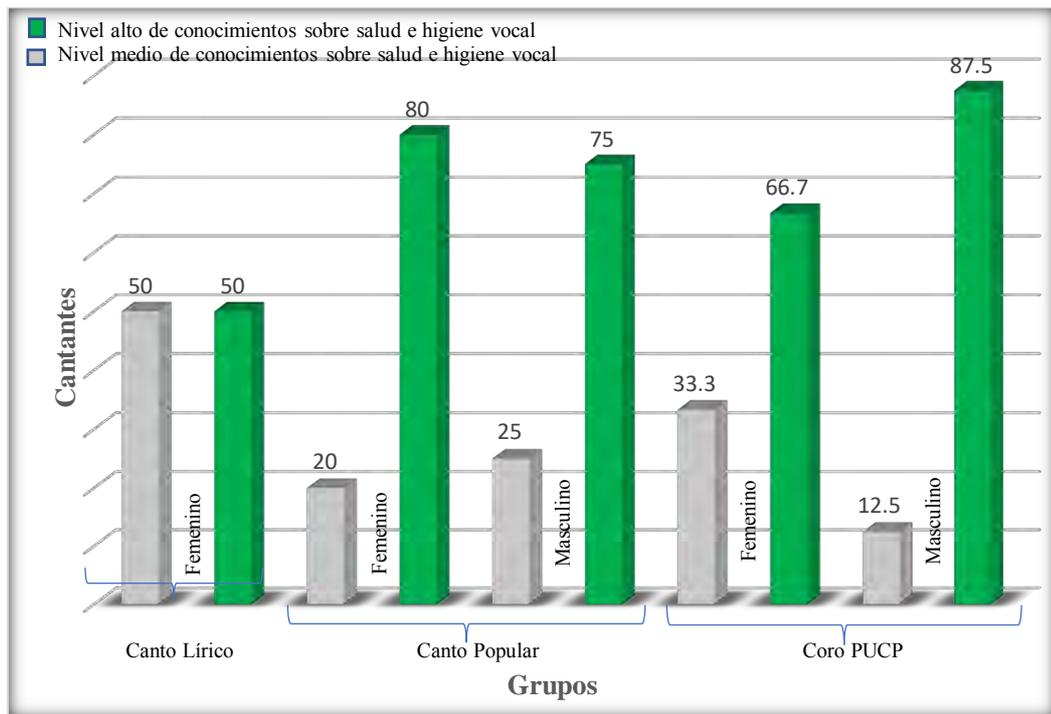


Figura 3:
Conocimientos sobre salud e higiene vocal según grupo y género

En la tabla 3 y figura 3 se observa comparativamente la composición del 73.33% entre los tres grupos encuestados así como el 87.5% con alto nivel de conocimientos sobre salud e higiene vocal que corresponde al grupo masculino del Coro PUCP el mismo que a su vez, obtiene el menor porcentaje de nivel medio de conocimientos del 12.5%.

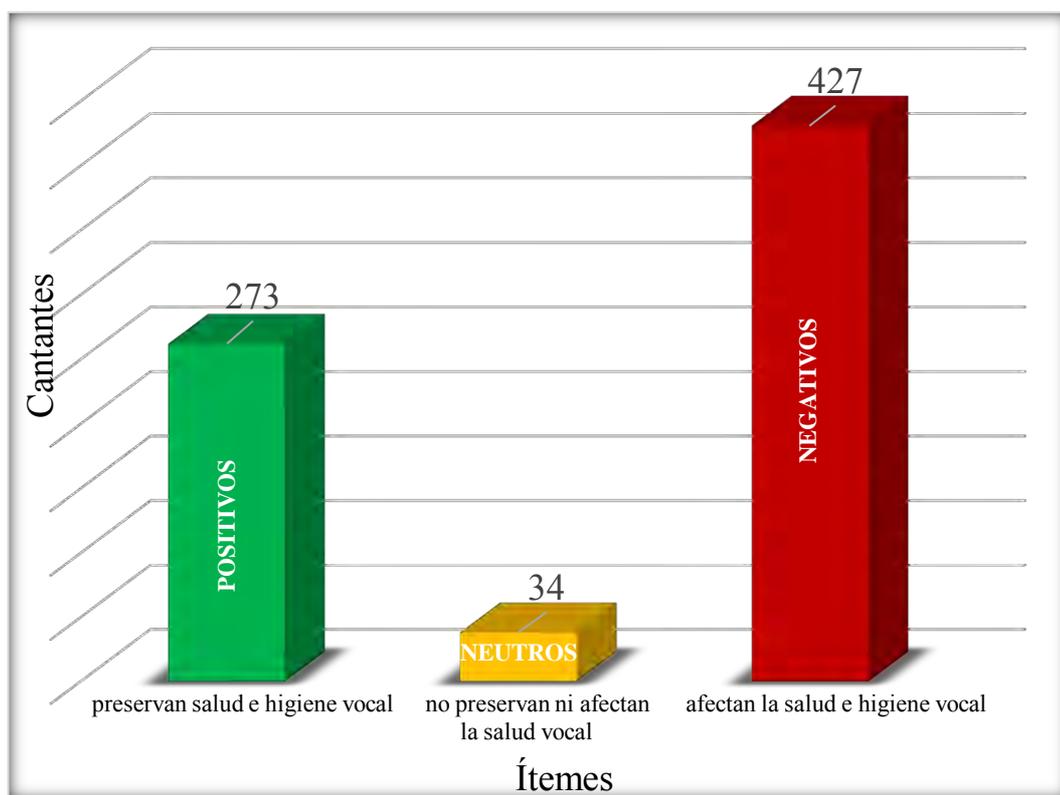


Figura 4:
Conocimientos sobre salud e higiene vocal según naturaleza de los ítemes

En la figura 4 se observan resultados sobre el total de marcaciones correctas para cada uno de los tres grupos de ítemes clasificados como: POSITIVOS (acciones básicas que preservan la salud e higiene vocal), NEUTROS (acciones que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal) y NEGATIVOS (acciones nocivas que afectan la salud e higiene vocal).

De un total de 330 marcaciones; opiniones de los 30 encuestados sobre los 11 ítemes que aluden a las acciones que preservan la salud e higiene vocal, vemos que esas 273 marcas equivalen a un 82.72%. De un total de 60 marcaciones; opiniones de los 30 encuestados sobre 2 ítemes que aluden a acciones que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal, 34 equivalen a un 56.67%. Y, de un total de 540

marcaciones; opiniones de los 30 encuestados sobre 18 ítems que aluden a acciones nocivas que afectan la salud e higiene vocal, las 427 marcas equivalen al 79.07%.

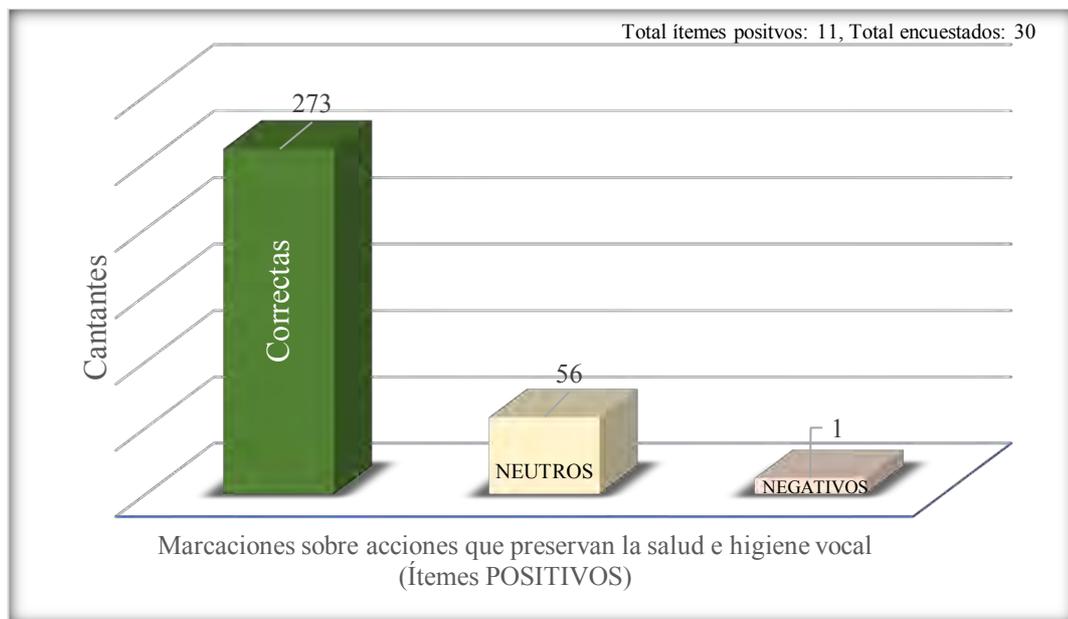


Figura 5:
Conocimientos sobre acciones básicas que preservan la salud e higiene vocal (Ítems POSITIVOS)

En la figura 5 se aprecia el resultado general de marcaciones sobre los enunciados que aluden a acciones básicas que preservan la salud e higiene vocal. El 17.28% fueron marcaciones incorrectas de las cuales 98.24% fueron marcados como variables Neutras y 1.75% como variables Positivas.

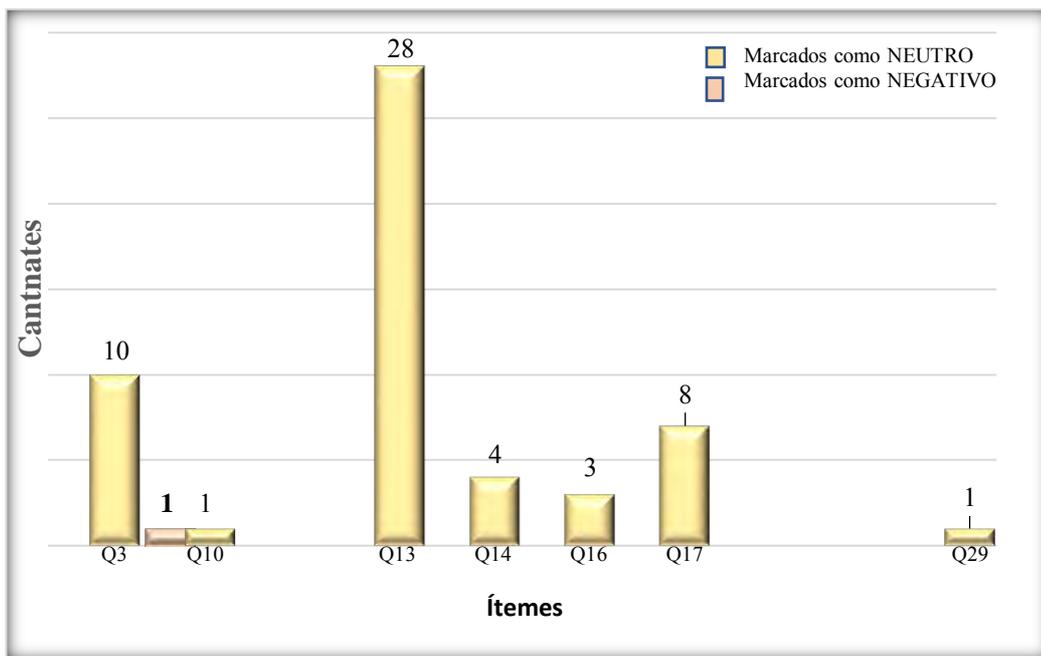


Figura 6:
Marcaciones incorrectas sobre las acciones básicas que preservan la salud e higiene vocal

En la figura 6 se observa que el mayor número de cantantes consideran el uso del micrófono o amplificación como una variable que no perjudica ni afecta la salud e higiene vocal y muy pocos cantantes consideran el hacer ejercicios vocales como una variable que no preserva ni afecta la salud e higiene vocal.

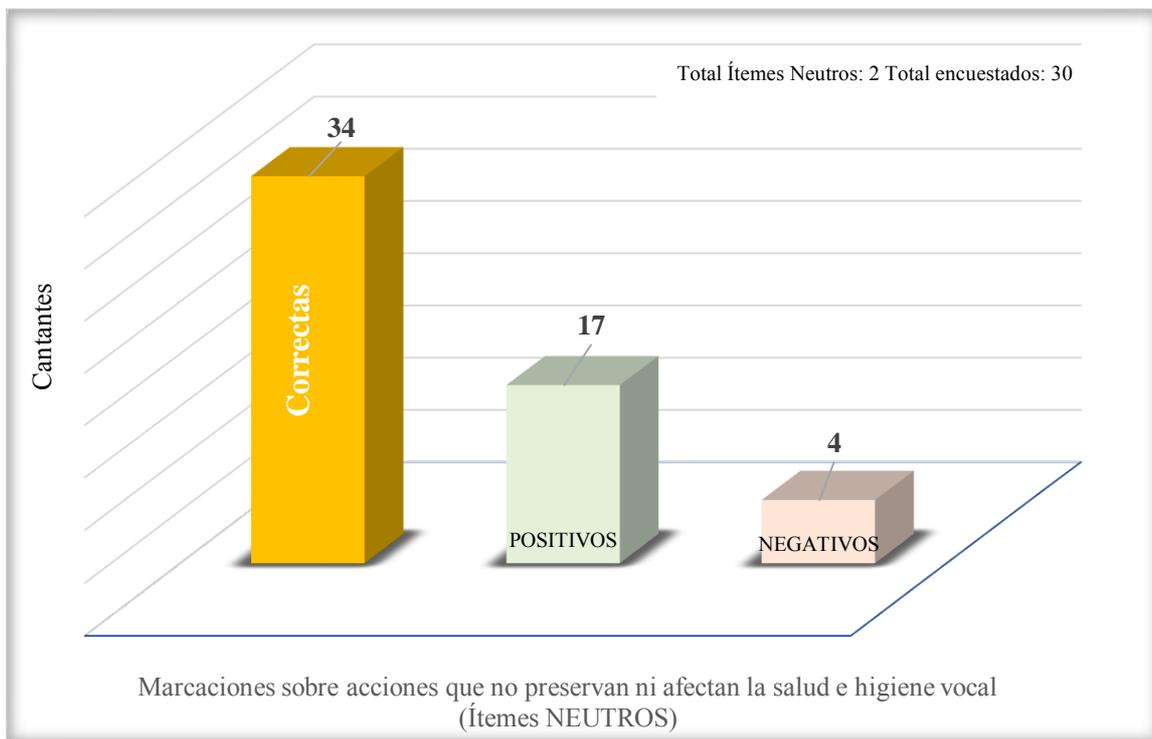


Figura 7:
Conocimientos sobre acciones básicas que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal (Ítemes NEUTROS)

En la figura 7 se aprecia el resultado general de marcaciones sobre los enunciados que aluden a acciones básicas que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal. El total de 21 marcaciones (35%), fueron incorrectas de las cuales 80.95% fueron marcados como variables Positivas y 19.04% como variables Negativas.

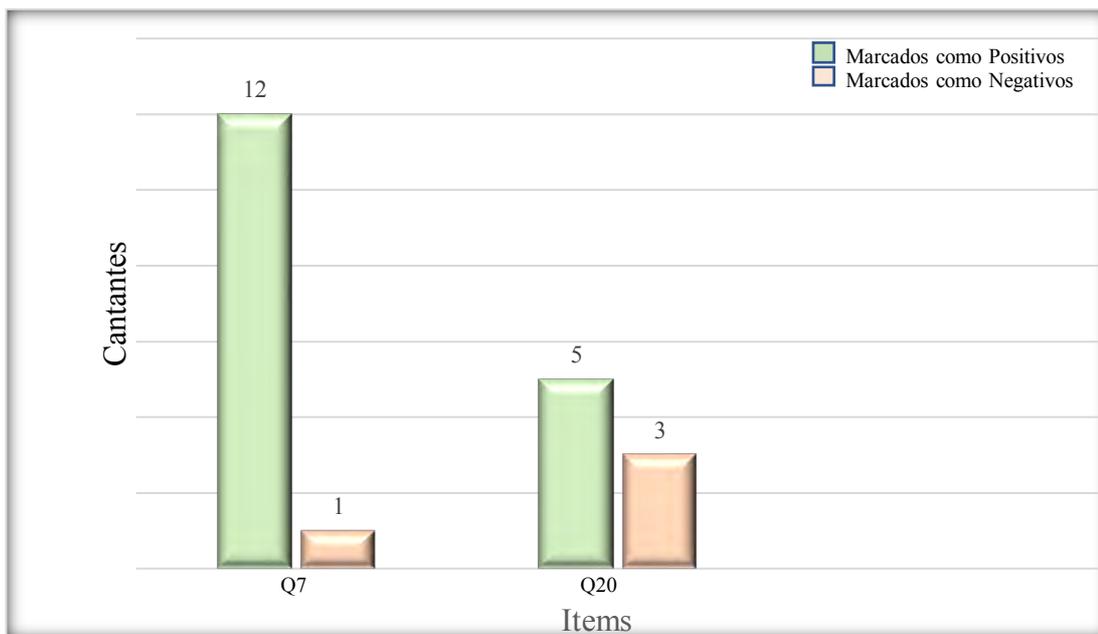


Figura 8:
Marcaciones incorrectas sobre las acciones básicas que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal

En la figura 8, se observa que el mayor número de cantantes (12) consideran que tomar o comer aloe vera es una acción básica que preserva la salud e higiene vocal y solo un cantante lo considera como una acción nociva.

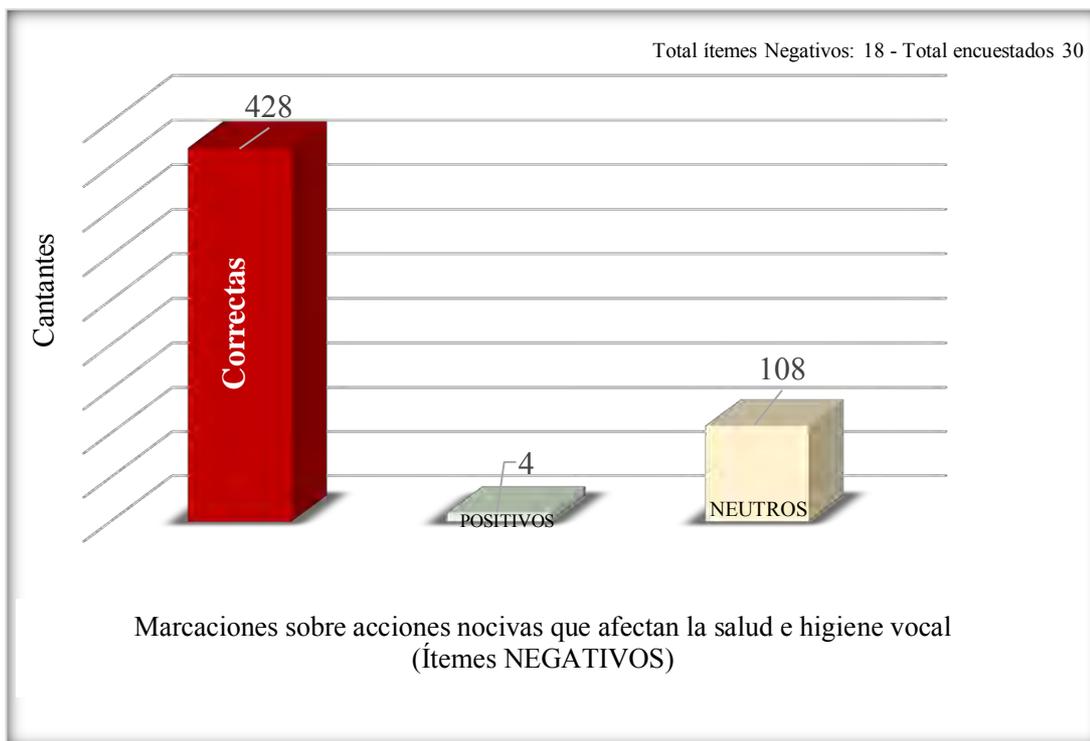


Figura 9:
*Conocimientos sobre acciones nocivas que afectan la salud e higiene vocal
(Ítems NEGATIVOS)*

En la figura 9 se aprecia el resultado general de marcaciones sobre los enunciados que aluden a acciones nocivas que afectan la salud e higiene vocal. Se observa que 112 marcaciones (20.74%) fueron incorrectas de las cuales 96.42% fueron marcadas como variables Neutras y 3.57% como variables Positivas.

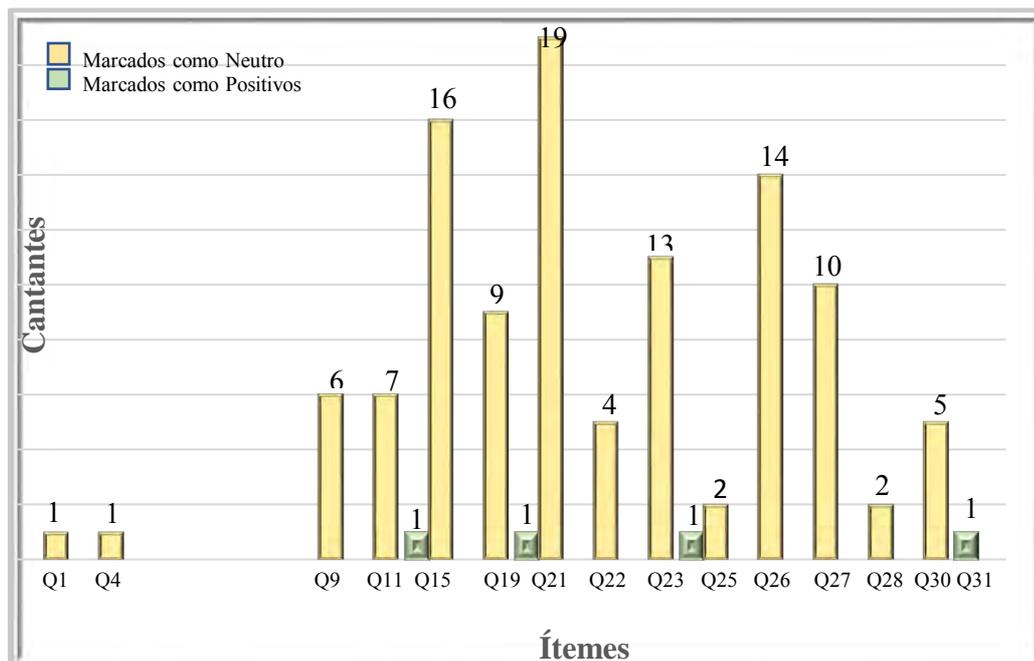


Figura 10:
Marcaciones incorrectas sobre acciones nocivas que afectan la salud e higiene vocal

En la figura 10 se observa que el mayor número de cantantes considera que hablar mientras se hace ejercicios físicos es una acción que no preserva ni afecta la salud e higiene vocal, mientras que un solo cantante considera que estar en un ambiente con polvo y gritar son variables que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal.

4.2 Discusión de resultados

En el medio local, en el contexto del canto profesional, no se conocen trabajos de medición o evaluaciones sobre ningún tema en particular. Tal como lo deja ver Sundberg, en su libro sobre la ciencia de la voz cantada, cantar por un buen número de años en un coro le permitió profundizar sobre la voz humana en el canto (1987:ix). Del mismo modo, para saber sobre el nivel de conocimientos acerca de los cuidados de la voz de cantantes, solo realizando una encuesta de salud e higiene

vocal a un grupo de cantantes. Cobeta dice, la ausencia de salud vocal, puede ser el indicio o señal de una disfonía o alteración de la comunicación (2013:237).

El esfuerzo vocal puede estar asociado al uso incorrecto de la voz, tensión al hablar, aspectos psicológicos o lesiones laríngeas (Behlau, Madazio, 2015:48). Es por ello que en un contexto de cantantes, la salud e higiene vocal cobra una vital importancia ya que estos conceptos pueden asegurar el uso correcto de la voz y una emisión saludable a lo largo de toda la vida (Behlau et al., 2017:23)

En el plano internacional, destacan los aportes de creación de instrumentos capaces de brindar información confiable sobre el nivel de conocimientos de salud e higiene vocal. Tal es el caso de Fletcher et al., (2007) con el Voice Care Knowledge (Conocimientos sobre los cuidados de la voz) y el de Gomes (2016) con el Cuestionario de Salud e higiene vocal – QSHV: desarrollo, validación y valor de corte, aunque ninguno de ellos realizó específicamente con grupo de cantantes. Ambos concluyeron con la presentación de cuestionarios válidos para investigar sobre el conocimiento en salud vocal.

El presente trabajo, tuvo como objetivo general conocer el nivel de conocimientos sobre salud e higiene vocal en un grupo de cantantes líricos, cantantes populares y coreutas de un Coro (Coro PUCP) ya que los distintos grupos de cantantes señalan distintos niveles de conocimientos según su tipo y uso de voz obteniendo como resultado un 73.33% de conocimiento adecuado sobre salud e higiene vocal, resultado similar al de Achey M. et al., el cual concluye que los cantantes reportan una atención más asidua a las prácticas de salud e higiene vocal (2015:195).

La información fue recogida con el protocolo de Gomes, de 31 ítemes de calificación sensible y confiable para evaluar conocimientos de salud e higiene

vocal y de acuerdo con el análisis de los resultados obtenidos, el grupo de cantantes líricos, populares y coreutas encuestados tiene Conocimientos de Nivel Alto sobre salud e higiene vocal, destacándose en un 73.33% como resultado general. Estos resultados corroboran el estudio de Fletcher et al., 2007 en el cual las personas saludables comparados con personas disfónicas, presentaron mayores conocimientos de salud e higiene vocal. Si bien este estudio tiene más implicancias en intervenciones clínicas, terapias de voz y programas de prevención social por lo cual no fue elegido para este trabajo, sí permite concluir que los cantantes de esta investigación no presentan disfonía, sin embargo pueden haber presentado en algún momento de sus vidas una alteración de voz episódica.

Esta situación es favorable para el grupo de encuestados ya que la hipótesis demostrada en el mismo trabajo de Achey et al., afirma que las prácticas de higiene vocal comúnmente recomendadas se correlacionan con una disminución de alteraciones vocales en el canto. Dicho estudio menciona el caso de los cantantes líricos quienes reportan una atención más asidua a las prácticas de higiene vocal aunque, éstas no bastan para evitar los riesgos elevados de alteración en la voz (2015:194)

Por su lado, en el área profesional del canto popular, los hábitos de higiene vocal son difíciles de preservar (cigarro, hidratación, consumo de alcohol, descanso vocal, entre otros) ya que experimentan una alta frecuencia de trabajo; dos ó tres días seguidos con presentaciones, generalmente de noche, con riesgos por cambios de temperatura y en ambientes con ruido.

A un nivel más detallado y considerando los resultados más significativos de la encuesta, se debe mencionar el caso del ítem con mayor índice de marcación

incorrecta que es, utilizar micrófono y amplificación. Este resultado se atribuye al hecho de que al interior de la Especialidad de Música de la Pontificia Universidad Católica del Perú, el área de canto ha establecido la postura de no hacer uso del micrófono en los dos primeros años de la carrera debido a que el uso del micrófono colabora con la ausencia y/o disminución de la concientización y propiocepción de los órganos y coordinación neumofonoarticulatorios, es decir, el desarrollo de la capacidad de aire y coordinación respiratoria y fonatoria, se detiene trasladando todo el trabajo al efecto tecnológico del uso de un micrófono. Los cantantes líricos, nunca lo utilizan a lo largo de su carrera y los coreutas, de este coro en particular, ejecutan en un 99% repertorio clásico, en el cual tampoco se hace uso de micrófono o amplificación.

De hecho, se define a la voz de la ópera como la más exigente y más equilibrada desde el punto de vista técnico ya que hay una intervención del cuerpo bastante significativa; actividad física que equilibra capacidad, mente y el trabajo propiamente vocal (Casanova en Cobeta et al., 2013:527). El canto popular que está más cercano al habla, generalmente es amplificado con micrófono (Behlau et al., 2015:79). Concretamente, el uso de amplificación sonora individual reduce el nivel de intensidad vocal del interlocutor, con una menor dosis de vibración de los pliegues vocales (Gaskill et al., 2012:19-26). Por lo tanto, es una medida preventiva reducir el cansancio vocal (Behlau et al., 2015:48).

Sobre los dos únicos ítemes de la encuesta clasificados como Neutros (acciones que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal); tomar o comer aloe vera y masticar hojas de menta, tal como lo menciona Behlau et al., no existe creencia o información en la literatura que pueda manifestarse a favor ni en contra o si es

positivo o negativo para la voz por lo que ambos ítemes son potencialmente neutros para la salud e higiene vocal (2017:54). El porcentaje de marcaciones (56.67% correctas, 43.33% incorrectas) corrobora un cierto nivel de creencias sobre si dichas acciones preservan o afectan la salud e higiene vocal.

Todo el grupo ha coincidido en que realizar ejercicios de técnica vocal es una variable necesaria para el canto. Para el caso del canto lírico los ejercicios de técnica vocal que incluyen respiración de tipo costo diafragmática, proveen estabilidad, eficacia y flexibilidad en la emisión de la voz (Cobeta et al., 2016:518) y para el canto popular, los ejercicios de técnica vocal desarrollan una coordinación respiratoria para cantar las frases musicales valiéndose en la mayor parte de los casos, como ya se ha mencionado anteriormente, de sistemas de amplificación vocal (Casanova en Cobeta et al., 2013:530).

En cuanto a cantar estando resfriado y tener la nariz tupidada que fueron considerados como acciones que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal, en ambos casos, se conoce positivamente que sí hay aumento de secreciones en las mucosas, resecaamiento de las vías respiratorias, carraspeo, entre otros síntomas que son contraproducentes para una buena producción vocal (Behlau et al., 2017:64). El exceso de secreción o una fluidez irregular de la mucosidad pueden constituir un problema para los cantantes ya que el paso de mucosidad a través de la glotis puede bloquear la emisión de las notas más agudas (Casado y Pérez-Izquierdo en Cobeta et al., 2013:433).

La respiración nasal humedece, calienta y filtra impurezas suspendidas en el aire (Jackson-Menaldi y Núñez en Cobeta et al., 2013:120). Estas impurezas pueden provocar irritación en el tracto vocal (Wiesmiller, 2003). Es posible que exista una

posible asociación entre la respiración oral y la predisposición para algunas patologías vocales (Thayer, 1986:16).

Dentro del grupo de ítemes marcados incorrectamente, llama la atención aquellos que siendo clasificados como Negativos (acciones nocivas que afectan la salud e higiene vocal) han sido considerados, al menos una vez, como Positivos (acciones que preservan la salud e higiene vocal). Tal es el caso de hablar sin realizar pausas y hablar mientras se hace ejercicio físico. De acuerdo a Thayer, para cantar existe una estrecha relación entre la voz cantada y el habla (2002:169). Hablar sin pausas puede considerarse como un abuso vocal por la sobrecarga del sistema asociado a la incoordinación pneumofonoarticulatoria (Behlau et al., 2017:57).

Específicamente sobre hablar mientras se hace ejercicio físico, el común de los cantantes no suele realizar ejercicios físicos mientras canta por lo que no necesariamente hace esta relación directa entre ambas funciones. Los únicos que podrían hacer esta relación directa serían los cantantes de teatro musical quienes desarrollan un entrenamiento específico para cantar bailando, pero éstos no forman parte de la investigación. Por ello, el uso de la voz durante los ejercicios físicos extenuantes puede conllevar un aumento de tensión. Por ello, debe ser evitado pues ocurre un aumento de las fuerzas de coaptación glótica sobrecargando todo el aparato fonador (Behlau y Madazio, 2015:50)

Por su parte, el habla está inferida en la expresión musical artística, aunque el cantante no suele estar enfocado precisamente en ella (Thayer et al., 2002:169). Del mismo modo, Kim señala que, si bien la voz cantada es el instrumento musical más antiguo, ésta se vale de una sutil combinación de música, expresión y palabras (2003:13). Rodrigues, Vieira y Behlau indican que cuidar la voz es una forma de

higiene que se caracteriza por tener una producción vocal equilibrada tanto hablada como cantada (2011:2-5)

Todo esto muestra que los cantantes suelen pensar que solo tienen que cuidar su voz cantada. Sin embargo, también deben cuidar su habla y llegar a desarrollar conocimientos del cuerpo a través de un fino sentido de propiocepción que es fundamental para desarrollar la sensación de la propia voz (Haskell et al., 1987:178).

Sobre no consumir líquidos, es preciso afirmar que consumir líquidos es un hábito positivo para el cuidado de la voz (Behlau et al., 2017: 65). El nivel de hidratación está en estrecha relación con la calidad de la mucosa de los pliegues vocales. Por lo tanto, el consumo de líquidos durante el día es fundamental para el uso profesional de la voz.

Tener una postura corporal inadecuada nos acerca a la afirmación de Callaghan quien afirma que la producción vocal no es una experiencia aislada, sino que está relacionada con el cuerpo, con las emociones, sentimientos y con el ambiente (2000:36). El instrumento vocal es todo el cuerpo en su totalidad.

Sobre hablar en un ambiente con ruido resulta importante precisar que esta acción se considera un hábito nocivo relacionado al ambiente (Coll en Cobeta 2013:483).

En este sentido, ambientes con hongos, polvo y cualquier sustancia que pueda provocar alergias deben ser identificados con mucha claridad como variables en contra de la salud vocal (Behlau et al., 2001:29). Cuando se está en un ambiente con ruido, inmediatamente se eleva la voz (Behlau et al., 1997:24). Estas situaciones representan factores de riesgo para el desarrollo de disfonías.

Una situación similar se observa con el uso de anabólicos (hormonas esteroides) donde un 30% de los cantantes encuestados han considerado que es una variable que no preserva ni afecta la salud e higiene vocal cuando en realidad, tal como lo menciona Broaddus, Treole, McCabe y Toppin en sus resultados sobre los efectos de una educación preventiva de hábitos de higiene vocal y características vocales percibidas de cantantes en formación, la ingesta de sustancias anabólicas puede provocar daños vocales (2005:63).

Retomando el resultado general de la encuesta, un 73.33% de conocimientos adecuados sobre salud e higiene vocal, se observa que uno de los ítemes más importantes, correctamente marcado fue tener comportamientos de abuso vocal. Existe la idea que uno tiene acerca de su propia voz y ésta pasa por un nivel de autoevaluación auditiva, de autoconocimiento psicológico, de auto reconocimiento cultural y social que permiten que uno se dé cuenta de lo que está aconteciendo con la voz.

Tomatis afirma que la voz no puede producir lo que el oído no es capaz de percibir. La evaluación sobre lo que es saludable y sobre lo que no lo es, están en íntima relación con lo que el oído es capaz de detectar (citado en Callaghan et al., 2000:17). En este sentido, el grado de respuesta sobre este ítem que ha sido un 100% de los encuestados deja un indicio positivo para los cantantes ya que existe una estrecha e importante relación entre alteraciones vocales, nivel de audición y salud vocal.

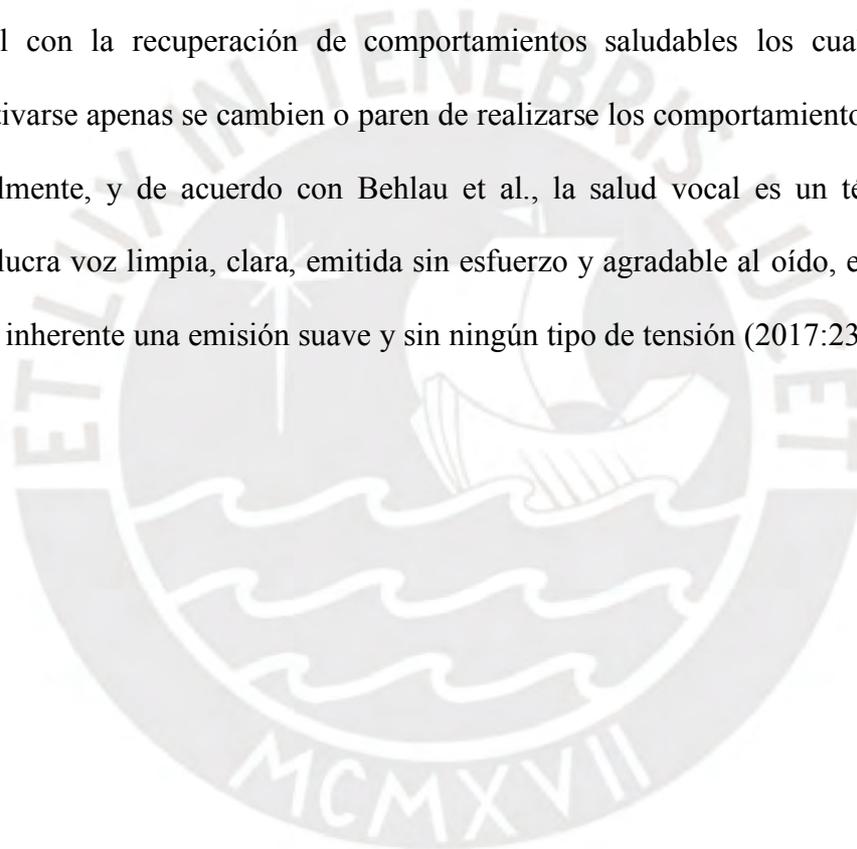
El tema de salud e higiene vocal, hoy en día, tiene un nuevo enfoque que conlleva una serie de acciones para reducir el riesgo vocal donde la herramienta principal es oír la propia voz con sentido crítico (Behlau et al., 2017:19). Dicho enfoque, tal

como lo menciona Vega Franco (2012:258) se refiere al bienestar; término que aparece en la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud.

Un adecuado nivel de conocimientos y correctas consideraciones sobre acciones básicas que preservan la salud e higiene vocal, sobre acciones nocivas que afectan la salud e higiene vocal o sobre acciones que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal, determinan una terapia indirecta de alta efectividad.

De este modo, puede encontrarse un camino hacia el restablecimiento de la salud vocal con la recuperación de comportamientos saludables los cuales pueden reactivarse apenas se cambien o paren de realizarse los comportamientos nocivos.

Finalmente, y de acuerdo con Behlau et al., la salud vocal es un término que involucra voz limpia, clara, emitida sin esfuerzo y agradable al oído, es decir que le es inherente una emisión suave y sin ningún tipo de tensión (2017:23).



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- 1°. Los cantantes populares, cantantes líricos y coreutas, presentan un nivel alto (73.33%) de conocimientos sobre salud e higiene vocal.
- 2°. El nivel de conocimientos sobre acciones básicas que preservan la salud e higiene vocal de los cantantes encuestados alcanzó un 82.72%. El nivel de conocimientos sobre acciones que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal fue 56.67% y el nivel de conocimientos sobre sobre acciones nocivas que afectan la salud e higiene vocal obtuvo un 79.07%.
- 3°. Los coreutas de género masculino, obtiene el más alto porcentaje de conocimientos sobre salud e higiene vocal (87.5%) seguido por el grupo de canto popular de género femenino (80%).
- 4°. Existe mínimas probabilidades de riesgos de alteraciones vocales en los cantantes de la PUCP ya que presentan conocimientos adecuados sobre salud e higiene vocal.

5.2. Recomendaciones

- 1°. Realizar investigaciones utilizando el protocolo QSHV (Cuestionario sobre Salud e Higiene Vocal) y otros, para medir niveles de conocimiento en salud e higiene vocal, así como comportamientos vocales, en cantantes. Sobretudo en los que inician sus estudios de canto, y también en docentes.
- 2°. Los docentes y todo aquel que hace uso profesional de la voz deben reconocer positiva y eficazmente los hábitos básicos que promueven la salud e higiene vocal y los hábitos nocivos que afectan la salud vocal.
- 3°. Difundir en el contexto de cantantes y a todo aquel que haga uso profesional de la voz dentro de la PUCP los buenos hábitos de salud e higiene vocal.
- 4°. Realizar charlas y campañas de sensibilización y capacitación sobre Salud e Higiene Vocal para grupos que hacen uso profesional de la voz.
- 5°. Producir un Manual de Salud e higiene vocal incluyendo el QSHV (Cuestionario sobre salud e higiene vocal) para cantantes en general, profesores de canto, directores de coro y preparadores vocales con la finalidad de contribuir con la salud vocal de las personas que hacen uso profesional de la voz.

REFERENCIAS

Bibliográficas:

BEHLAU, M

BEHLAU, M., PONTES, P., MORETI, F.

2017 *Higiene vocal - Cuidando da voz*. Rio de Janeiro: Revinter Ltda. pp.8,17-25, 34.54-57,65,71.

BEHLAU, M., MADAZIO, G.

2015 *Voz – tudo lo que você queria saber sobre fala e canto. Perguntas e respostas*. Rio de Janeiro: Revinter Ltda. pp.15, 71-79.

BEHLAU, M., MADAZIO, G., FEIJÓ, D., PONTES, P., AZEVEDO, R., GIELOW, I., REHDER, M.I.

2005 *Voz – O livro do especialista - Perfeccionamiento vocal y tratamiento fonoaudiológico de las disfonías*. Rio de Janeiro, Brasil: Revinter, cap 13. pp.48-50, 131-132.

BEHLAU, M., SUZIGAN, M.L., NAGANO, L.

2004 *A voz que ensina – O professor e a comunicação oral em sala de aula*. Rio de Janeiro: Revinter Ltda. pp. 19-25, 30, 41-51.

BEHLAU, M., PONTES, P.

2001 *Higiene vocal – Cuidando da Voz*. Rio de Janeiro: Editora Revinter Ltda. (Capítulo 3 y 4)

BEHLAU, M., REHDER, M.I.

1997 *Higiene Vocal Para O Canto Coral*. Rio de Janeiro: Revinter Ltda. pp.24.

BOONE, D.

1991 *Is your voice telling on you? – How to find and use your natural voice*. Tucson, Arizona: Singular Publishing Group. pp.2 -14, 55.

CALLAGHAN, J.

2000 *Singing and voice science*. San Diego California: Singular Publishing Group. pp. 15,16,36.

COBETA, I., NUÑEZ, F., FERNÁNDEZ, S.

2013 *Patología de la voz*. Barcelona: Marge Medica Books

JACKSON-MENALDI, M.C.

2005 *La voz normal*. Buenos Aires-Argentina: Edit Medica Panamericana. pp.125.

PICCOLOTTO, L., DE ANDRADA, M.

2002 *Saúde vocal – Práticas fonoaudiológicas*. São Paulo: Editora Roca Ltda. pp.20

PINHO, S., PONTES, P.

2008 *Músculos intrínsecos da Laringe e Dinâmica Vocal*. Rio de Janeiro: Revinter Ltda. pp.8.

PLATÓN

350 a.C. *Timeo de Locres. Del alma del mundo y de la naturaleza* pp 121-136.

STEMPLE, J.

2000 *Voice Therapy: Clinical Studies*. San Diego, California: Singular Publishing Group (p. 3-5).

SUNDBERG, J.

1987 *The science of the Singing Voice*. Illinois: Northern Illinois University Press. (p.1 y capítulo 8)

THAYER, R.

2017 *Vocal health and pedagogy – Science, Assessment, and Treatment*. San Diego, CA: Plural Publishing, Inc. (Cap. 9 y 13).

THAYER, R., JAMES, W., RICHARD, J.

2002 *Manual Prático de Fonocirurgia*. Rio de Janeiro: Revinter Ltda. pp.169.

ZAMBON, F., BEHLAU, M., ARAUJO, A.

2017 *Bem-estar Vocal - uma nova perspectiva de cuidar da voz*. São Paulo: ¿??

Tesis:

GOMES, F.

2016 *Questionário de saúde e higiene vocal – QSHV: Desenvolvimento, Validação e valor de corte*. (Tesis doctoral). Universidad Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

LA ROSA H., MILAGROS

2017 *Condiciones laborales de los docentes del nivel inicial: un estudio sobre la percepción de su salud y seguridad laboral*. (Tesis para optar el título de Magíster en Gestión de la Educación). Lima Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú.

KIM, Y.E.

2003 *Singing Voice Analysis/Synthesis*. (Doctoral Thesis) Massachusetts Institute of Technology.

RODRÍGUEZ, V., RODRÍGUEZ, A.

2010 *Programa de Capacitación vocal para mejorar el conocimiento de las condiciones de producción vocal en profesores de una institución educativa particular*. (Tesis para optar grado de Magíster en Fonoaudiología). Lima Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú.

WIDMANN O., SONIA

2018 *Características y percepción vocal de los profesores de II ciclo de educación primaria de un colegio privado de San Isidro*. (Tesis para optar el título de Magister en Fonoaudiología con mención en Motricidad Orofacial, Voz y Tartamudez). Lima Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Hemerográficos:

ACHEY, M. A., HE, M. Z., & AKST, L. M.

2016 *Vocal Hygiene Habits and Vocal Handicap among Conservatory Students of Classical Singing*. *Journal of Voice*, 30(2), 192-197. DOI: 10.1016/j.jvoice.2015.02.003

BASTIAN, R., THOMAS, J.

2016 *Do Talkativeness and Vocal Loudness Correlate With Laryngeal Pathology? A Study of the Vocal Overdoer/Underdoer Continuum*. doi: 10.1016/j.jvoice.2015.06.012.

BROADDUS-LAWRENCE, P., TREOLE, K., MCCABE, R., ALLEN, R., TOPPIN, L.

2000 *The Effects of Preventive Vocal Hygiene Education on the Vocal Hygiene Habits and Perceptual Vocal Characteristics of Training Singers*. *Journal Of Voice* Vol. 14, No. 1, pp. 58-71

CHANG, A., †KARNELL, P.

2004 *Perceived Phonatory Effort and Phonation Threshold Pressure Across a Prolonged Voice Loading Task: A Study of Vocal Fatigue*. *The Voice Foundation* doi:10.1016/j.jvoice.2004.01.004

FLETCHER, H., DRINNAN, M., CARDING, P.

2007 *Voice Care Knowledge Among Clinicians and People With Healthy Voices or Dysphonia*. *Journal of Voice*, Volume 21, Issue 1, January 2007, Pages 80-91 doi:10.1016/j.jvoice.2005.09.002

GASKILL, CHRISTOPHER

2012 *The Effect of Voice Amplification on Occupational Vocal Dose in Elementary School Teachers*
Journal of Voice , Volume 26 , Issue 5 , 667.e19 - 667.e27

GUERRERO, L., & LEÓN, A.

2008 *Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica*. *Fermentum. Revista*

Venezolana de Sociología y Antropología, 18 (53), 610-633.

HASKELL, J.

1987 *Vocal Self-Perception: The other side of the equation*. New York,

Journal of Voice Vol. 1, No.2, pp.172-179

STEMPLE, JOSEPH

2005 *A Holistic Approach to Voice Therapy* Seminars in speech and language/volume 26, number 2

UZCANGA LACABE, FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, MARQUÉS GIRBAU, SARRASQUETA, GARCÍA-TAPIA URRUTIA

2006 *Voz Cantada*

Revista Médica Universidad Navarra /VOL 50, N° 3, 49-55

VAN STAN JH, ROY N, AWAN S, STEMPLE J, HILLMAN RE.

2015 *A taxonomy of voice therapy*. May;24(2):101-25. doi: 10.1044/2015_AJSLP 14-0030.

Electrónicos:

ALCÁNTARA MORENO, GUSTAVO

2008 *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [en línea] 2008, 9 (Junio-Sin mes) : [Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2018] Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004> ISSN 1317-5815

LISE, M.L.Z., GAMA E SILVA, T.S. DA, FERIGOLO, M., & BARROS, H.M.T..
1999 *O abuso de esteróides anabólico-androgênicos em atletismo*. Revista da Associação Médica Brasileira, 45(4), 364- 370.

<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42301999000400014>

LOBO, BÁRBARA PEREIRA LOPES, MADAZIO, GLAUCYA MARIA VICENTE, BADARÓ, FLÁVIA AZEVEDO RIGHI, & BEHLAU, MARA SUZANA

2018 *Risco vocal em pastores: quantidade de fala, intensidade vocal e conhecimentos sobre saúde e higiene vocal*. CoDAS, 30(2), e20170089.

Epub April 26, 2018. <https://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20182017089>

PADILHA, MAÍRA DO PATROCÍNIO, MORETI, FELIPE, RAIZE, THAIS, SAUDA, CAMILA, LOURENÇO, LUCIANA, OLIVEIRA, GISELE, & BEHLAU, MARA

2012 *Grau de quantidade de fala e intensidade vocal de teleoperadores em ambiente laboral e extralaboral*. Revista da Sociedade Brasileira de

Fonoaudiologia, 17(4), 385-390.
<https://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342012000400004>

RODRIGUES G, VIEIRA VP, BEHLAU M
2011 *Saúde vocal*. São Paulo: Centro de Estudos da Voz; Disponível em:
<http://www.cevfono.com>

VEGA-FRANCO, LEOPOLDO
2002 *Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud: reseña histórica*. Salud Pública de México, 44(3), 258-265. Recuperado en 10 de octubre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342002000300010&lng=es&tlng=es.





ANEXO 1

Tabla A: QSHV (Cuestionario de Salud e Higiene Vocal) - Ítemes Positivos, Neutros y Negativos

Ítemes Positivos Acciones Básicas que preservan la salud e higiene vocal	Referencia bibliográfica
Q2: Tener relajada la zona del cuello	<p>Es común observar zonas de tensión muscular asociadas a laringes en posición alta, elevación de los hombros, tensión mandibular, ataque brusco, entre otros. La relajación permite aflojar la musculatura para reducir o eliminar el exceso de tensión. Las técnicas de relajación como la masoterapia se utiliza en patologías de la voz para relajar la zona cervical principalmente. Desde el punto de vista foniatrico, una relajación dinámica y distinguiendo zonas, es la más idónea; relajar un determinado grupo muscular mientras otro trabaja. Los músculos del cuello y de los hombros se prestan mejor a este tipo de relajación (Coll, 2013 p. 474).</p> <p>Son síntomas de tensión laríngea la tensión excesiva de los músculos del cuello y de la cara los cuales pueden detectarse mediante palpación. Sus manifestaciones pueden ser dolor en la laringe, los ataques bruscos y un timbre de voz forzado (Coll, 2013 p.145).</p>
Q3: Hablar sin esfuerzo	<p>La musculatura intrínseca y extrínseca de la laringe es sensible al estrés. Para saber si hay tensión laríngea debe observarse si la laringe, el hueso hioides y la lengua están elevados (Coll, 2013 p.145).</p> <p>Combatir la hiperfunción vocal es el objetivo terapéutico de mayor atención en el proceso de la reeducación vocal dado que es la causa de gran parte de las alteraciones funcionales de la voz. La reeducación vocal enseña a evitar esfuerzos musculares inapropiados, que impiden un buen rendimiento vocal (Carro, 2013 p.444).</p>
Q10: Hacer ejercicios vocales	<p>Los ejercicios vocales son un modo de emplear los órganos fonatorios para el canto, basado en un automatismo sensitivomotor dominado por la práctica para obtener rendimientos fonatorios en frecuencia, intensidad, timbre y ausencia de fatiga (Matarranz, 2013 p.541)</p>
Q12: Realizar ejercicios de técnica vocal	<p>En todos los ejercicios de técnica vocal se controla la continuidad del aire y la coordinación fonorrespiratoria, la correcta respiración, el apoyo diafragmático, la relajación de la musculatura del cuello, de los hombros y de los órganos fonoarticulatorios así como el ataque de la nota. Una técnica vocal correcta permite emitir una voz sin esfuerzo, con un adecuado rendimiento.</p> <p>La técnica vocal enseña a cerrar los pliegues vocales con una adecuada tensión, dosificar el aire de manera adecuada, controlar la fuerza y la continuidad de la presión espiratoria además de enriquecer la voz con armónicos (Coll, 2013 p.453).</p>
Q13: Utilizar micrófono o amplificación	<p>El uso del micrófono permite reducir la intensidad, articulación y dicción más precisas, cambios tonales tomando distancia del énfasis discursivo y adecuando el mensaje con cambios de velocidad y pausas intercaladas (Farias, 2013 p.506)</p>

	Los cantantes populares deben utilizar sistemas de amplificación adecuados, ya que si no tienen un retorno correcto de su propia voz realizarán esfuerzos vocales (Coll, 2013 p.486)
Q14: Dormir bien	Descansar correctamente ya que la fatiga general del cuerpo se refleja en la voz y cuando no se descansa bien y se duerme poco, se produce una hipotonía por cansancio tornándose la voz más grave y aérea. Es preciso dormir y descansar antes de utilizar mucho la voz (Coll, 2013 p.485)
Q16: Realizar terapia de voz	El objetivo de la terapia vocal es restaurar la voz de la mejor manera posible, para que sea funcional para sus fines de comunicación social y laboral. La terapia vocal es el tratamiento de elección en la disfonía por tensión muscular siendo muy eficaz en gran variedad de lesiones benignas de los pliegues vocales. Lo primero es despertar la motivación para el aprendizaje ya que su eficacia depende de la medida en que el paciente esté convencido de su necesidad. La reeducación vocal alivia y hasta elimina la vocalización incorrecta o abusiva identificando los factores que causan y perpetúan la alteración vocal (Carro, 2013 p.441). Behlau y Pontes promueven esta perspectiva global que la orientación vocal, el comportamiento vocal y adiestramiento vocal. Los consejos de higiene vocal son indispensables para el buen funcionamiento de la voz. Sirve mucho explicar para qué sirven los ejercicios que realizamos ya que un paciente bien informado, comprenderá su problema, el porqué de cada ejercicio, colaborará más y obtendrá resultados más satisfactorios (Coll, 2013 p. 463).
Q17: Hablar apropiadamente	Muchos fonoaudiólogos frente a un cantante con alteración de voz le piden que pare de cantar cuando en realidad deberían pedir que pare de hablar. El habla genera más sobrecarga de trabajo para la laringe que el canto. Si se habla con tono elevado, en competencia sonora, en ambientes inadecuados se realiza un desgaste innecesario en los pliegues vocales (Andrada e Silva et al., 2011 p.141)
Q18: Hacer calentamiento de voz	El calentamiento vocal se considera una herramienta que contribuye a mejorar y cuidar el instrumento de trabajo de cantantes. Ejercicios con tracto vocal semiocluído promueven y facilitan una voz resonante, disminuyen quiebres vocales y se logra un mayor control respiratorio así como la relajación de los órganos fonoarticuladores. La energía acústica en el tracto vocal mejora luego de la secuencia de calentamiento vocal fisiológico. El efecto es inmediato y mejora a largo plazo ya que establece altos índices de economía vocal tras la secuencia trabajada. El gran aporte de un calentamiento vocal radica en el hecho de que los pliegues vocales se aproximan sin esfuerzo ni escape de aire presentando una mayor amplitud con una óptima fase de cierre y fase de apertura de dichos pliegues (Calvache, 2016 p.11)
Q24: Tener hábitos vocales saludables	Las explicaciones básicas sobre higiene vocal deben incluir información que ayude a preservar la salud vocal y sobretodo la prevención de aparición de alteraciones y enfermedades de la voz por lo que hábitos vocales inadecuados son los principales factores de riesgo (Behlau et al., 2005 p.23)

<p>Q29: Realizar ejercicios para la dicción (articulación del habla)</p>	<p>La mayoría de los casos de disfunción del habla se reflejan en deficiencias de articulación. Para la caracterización de estas alteraciones se utiliza tradicionalmente la repetición de sílabas, vocales largas y cambios en la entonación y el ritmo del habla (<i>Sanabria, García Ruiz y Ahumada, 2013 p. 291</i>). En el habla, la articulación debe ser precisa y tener la capacidad de mantener la identidad de los sonidos. Las vocales y las consonantes tienen una duración definida según el idioma que se habla y los movimientos articulatorios básicos son definidos por un patrón de articulación variable que experimenta una gran influencia de aspectos emocionales del hablante y su discurso (<i>Behlau et al., 1997 p.10</i>). Una articulación adecuada muestra el control de los órganos fonoarticulatorios; lengua, labios, velo, mandíbula y dientes proporcionando inteligibilidad al mensaje y garantizando el interés del interlocutor. La articulación está íntimamente vinculada a la resonancia; si se articula de manera correcta se crea un adecuado espacio en el tracto vocal que favorece la proyección de la voz. Así, la articulación y la resonancia utilizan los mismos órganos y el mismo espacio que es la boca (<i>Coll, 2013 p.141</i>).</p>
<p>Ítemes Neutros Acciones Básicas que no preservan ni afectan la salud e higiene vocal</p>	<p>Referencia bibliográfica</p>
<p>Q7: Tomar o comer aloe vera</p>	<p>No existen creencias o información en la literatura respecto al aloe vera y su relación con la voz; ni en contra ni a favor</p>
<p>Q20: Masticar hoja de menta</p>	<p>No existen creencias o información en la literatura respecto a masticar hoja de menta y su relación con la voz; ni en contra ni a favor.</p>
<p>Ítemes Negativos Acciones Nocivas que afectan la salud e higiene vocal</p>	<p>Referencia bibliográfica</p>
<p>Q1: Estar en ambiente con polvo</p>	<p>La tos de origen otorrinolaringológico puede estar provocada por irritantes de las vías respiratorias como el polvo (<i>Casado, Pérez-Izquierdo, 2013 p.432</i>). El polvo es un agente que produce reacciones alérgicas generando sensación de picazón, cuerpo extraño, voz (<i>Farías, 2013 p.502</i>). Los cantantes tienen como enemigos el polvo en suspensión entre otras variables ya que en un ambiente seco o polvoriento los pliegues vocales pierden su elasticidad pudiendo ser inflamados por el uso de la voz (<i>Cobeta y Mora, 2013 p.545</i>).</p>
<p>Q4: Gritar</p>	<p>Conocer los factores preponderantes del mal uso vocal y las conductas de esfuerzo muscular como hablar gritando forma parte de los cuidados de la voz y educación vocal. (<i>Coll, 2013 p.145</i>)</p>

	Gritar implica una hiperaducción y una violenta vibración del borde libre de las cuerdas que puede causar diferentes grados de irritación laríngea (Núñez y Moreno, 2013 p.480).
Q5: Cantar de manera inadecuada	Una voz impostada hace uso de una corriente aérea suficiente, un adecuado tono muscular de los pliegues vocales y un aprovechamiento de los resonadores naturales (Coll, 2013 p.476). Cantar con una técnica inapropiada es uno de los usos más exigentes para la voz. Cantar con un volumen excesivamente intenso o en un tono inapropiado, usando un ataque glótico duro mientras los pliegues vocales se encuentran inflamados por alergias o infecciones, son abusos que realizan con más frecuencia los cantantes pop mal entrenados que los cantantes profesionales bien educados (Núñez y Moreno, 2013 p.491).
Q6: Tener comportamientos de abuso vocal	Los antecedentes de los nódulos son cantar mucho (abuso vocal), hacerlo con una técnica defectuosa (mal uso vocal) e interpretar papeles que están fuera de las posibilidades del cantante. Los nódulos no aparecen en poco tiempo; los antecedentes actúan durante meses (Cobeta y Mora, 2013 p.548) Pacientes con un importante abuso vocal, pueden generar lesiones en los pliegues vocales (Núñez y Mate, 2013 p.112). En casos más crónicos relacionados con un abuso vocal intenso, los nódulos se hacen firmes y con aspecto de masa provocando que la onda mucosa y la amplitud de la vibración se encuentren reducidas (Cobeta et al., 2103 p.154).
Q8: Realizar una preparación vocal inadecuada	Una técnica vocal correcta es aquella que logra un timbre rico en armónicos, un adecuado ataque vocal, un cuerpo sostenido, una correcta coordinación fonorrespiratoria, el uso del tono óptimo y un aumento de la extensión vocal (Coll, 2013 p.477)
Q11: Descoordinar el habla de la respiración	Es importante evaluar el sistema respiratorio en diferentes situaciones fonatorias para poder detectar problemas relacionados con la voz ya que nos permite analizar la habilidad del paciente para controlar la respiración durante el habla y comprobar si tiene suficiente aire y control neuromuscular del mecanismo respiratorio para que haya una comunicación efectiva (Jackson-Menaldi y Núñez, 2013 p. 125) El habla coloquial con emisiones cortas y de volumen normal necesita bajas presiones de aire, por ello, el patrón respiratorio es semejante al de reposo y la espiración es pasiva. En tanto se requieren frases más largas se requieren mayores presiones de aire por lo que los músculos espiratorios y el soplo fonatorio son más largos y potentes (Coll, 2013 p.142)
Q15: Hablar sin realizar pausas	Modular la voz es parte expresiva del discurso y depende de cómo se combinen frecuencia, intensidad, timbre, velocidad, ritmo y pausas. Con esas variables, otorgamos riqueza expresiva a la palabra y sobretodo una emisión más sana. La voz monótona y sin variaciones crea tensiones y rigidez en la laringe (Coll, 2013 p.478)

<p>Q19: Usar anabólicos (hormonas esteroides)</p>	<p>Los anabólicos que utilizan algunos atletas pueden generar aumento de masa muscular de los pliegues vocales así como edema de la mucosa tornando la voz más grave (Lise, M 1999).</p>
<p>Q21: Hablar mientras se hace ejercicios físicos</p>	<p>Los ejercicios de esfuerzo muscular no deben estar asociados al habla o fonación para evitar sobrecarga del aparato fonador sobretodo aquellos ejercicios que implican movimientos fuertes de brazos los que tensan la zona del cuello, hombros y tórax (Behlau, Pontes, 2009 p.42) Evite hablar al realizar ejercicios que exijan un esfuerzo excesivo, manteniendo la respiración libre y sin bloquear el aire en la garganta (Zambón et al., 2017 p.18)</p>
<p>Q22: Tener alergias (vías respiratorias)</p>	<p>Cualquier alteración de las vías aéreas respiratorias puede perjudicar la voz. El flujo de aire debe ser libre. Cuando esto no se da, se realiza mayor esfuerzo para hablar y controlar su estabilidad (Zambón et al., 2017 p.18) Una alergia es una sensibilidad elevada como respuesta a la exposición de determinadas sustancias. Un individuo puede ser alérgico a varias cosas tales como polvo, flores, perfumes, insecticidas, algunos cosméticos, algunos alimentos. Aquellos que usan la voz profesionalmente deben seguir las indicaciones médicas y esforzarse por evitar estos cuadros ya que sus efectos pueden dificultar el alcanzar notas agudas, producir quiebres de sonidos o perder agilidad vocal ((Behlau, Pontes, 2009 p.31) Bajo la influencia del abuso vocal y en combinación con factores como alergias puede desarrollarse una lesión de edema localizado que en el tiempo puede generar un pólipo (Núñez y Fernández, 2013 p.247)</p>
<p>Q23: Cantar estando resfriado</p>	<p>Los analgésicos utilizados por los cantantes para aliviar un dolor laríngeo pueden tener un efecto pernicioso en el momento de afrontar una actuación ya que producen sequedad de las mucosas. En la exploración estroboscópica de una laringitis, los pliegues vocales están enrojecidos y edematizados. Incluso pueden estar tan inflamados que no tengan vibración y que haya desaparecido la onda mucosa. Si la infección no radica en los propios pliegues, puede forzarse moderadamente la curación o permitir un esfuerzo leve, como cantar sin volumen o sólo marcar hasta el día de la función pero cuando la inflamación afecta los pliegues, es preciso incluir en el tratamiento el reposo vocal. Cantar en tales condiciones puede lesionarlos o hacer que se pierda la voz durante la actuación (Cobeta et al., 2013 p.553) Nunca cante cuando no está en buenas condiciones de salud ya que cantar es un acto de esfuerzo y gran desgaste de energía. Una buena salud ayuda a una buena producción vocal (Behlau y Rehder, 1997 p.33).</p>

<p>Q25: No consumir líquidos durante el día</p>	<p>Si bien el agua no pasa por los pliegues vocales, la hidratación es esencial para ellos vibren con menor esfuerzo y la voz se produzca en mejores condiciones. A menor hidratación, mayor dificultad para controlar la voz y mayor esfuerzo en la producción vocal ((Zambón et al., 2017 p.18)</p> <p>Para que la voz sea producida de modo libre y con la menor fricción, el ciclo vibratorio de los pliegues vocales que es muy rápido requiere que la mucosa sea suelta y flexible. Por ello, la laringe debe estar bien hidratada. Igualmente, el sistema de resonancia también requiere lubricación para amplificar el sonido básico de la laringe (Behlau et al., 2017 p.39)</p>
<p>Q26: Tener la nariz tupidada</p>	<p>Si bien la inspiración bucal es más rápida y llena más rápido los pulmones de aire, la cavidad nasal es la entrada preferencial del aire a nuestro cuerpo ya que éste es purificado, calentado y humedecido por lo que es la respiración de mejor calidad (Behlau et al., 1997 p. 29)</p>
<p>Q27: Hablar en un ambiente con ruido</p>	<p>Para alterar o evitar los factores de riesgo y modificar el comportamiento vocal, la higiene vocal usa el consejo de tipo ambiental (Cobeta et al., p328)</p> <p>Los ambientes ruidosos cotidianos actúan como factores de riesgo para alteraciones vocales (Coll, 2013 p. 138)</p> <p>El abuso vocal es una conducta más violenta y dañina que el mal uso ya que se trata de comportamientos con efecto traumático sobre los pliegues vocales. Una de ellas es hablar en ambientes ruidosos o hablar mucho (Coll, 2013 p. 483)</p>
<p>Q28: Estar en un ambiente con hongos</p>	<p>Los profesionales de la voz deben evitar el desencadenamiento de las crisis alérgicas y los factores que los desencadenan tales como hongos y humedad (Behlau et al., 2009 p.31)</p>
<p>Q30: Tener sinusitis</p>	<p>Las inflamaciones crónicas como la sinusitis, faringitis y bronquitis presentan insuficiencia respiratoria nasal crónica lo cual colabora con el desarrollo de laringitis crónica (<i>Álvarez y Llorente, 2013 p.266</i>)</p> <p>La rigidez del borde libre de los pliegues vocales es un hallazgo frecuente seguido por la presencia de una inflamación residual que puede interpretarse como un proceso de alergia, sinusitis, reflujo o abuso vocal todo lo cual contribuye a la disfonía persistente (Núñez, 2013 p. 342)</p>
<p>Q31: Tener una postura corporal inadecuada</p>	<p>Los cambios en la postura corporal interfieren tanto en la producción vocal como en la estabilidad de la calidad vocal (Behlau et al., 1997 p.13)</p> <p>Una postura incorrecta puede dificultar la respiración y generar tensión en la laringe comprometiendo la voz Behlau et al., 2015 p.49)</p> <p>La postura corporal es el resultado de características anatómicas y fisiológicas heredadas o adquiridas por factores externos la cual se altera progresivamente por contracciones musculares o desvíos del esqueleto óseo. La postura puede afectar la comunicación. La integración cuerpo-voz es un factor básico para evaluar el equilibrio emocional de un individuo (Behlau et al., 2017 p. 28)</p>



CHARLA / TALLER

SOBRE

SALUD E HIGIENE VOCAL

Nombre: _____

Sexo: (Femenino) (Masculino)

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Edad: _____

Agrupación a la que pertenece:

Estudiante de Especialidad de Música Canto Lírico Canto Popular

Coro Pucp

Coro Madrigalista

Coro Femenino

Correo electrónico: _____

FORMATO DEL CUESTIONARIO APLICADO EN LA CHARLA/TALLER

Marque en cada ítem si considera que es POSITIVO, NEUTRO o NEGATIVO para su voz.

1	Estar en un ambiente con polvo			
2	Tener relajada la zona del cuello			
3	Hablar sin esfuerzo			
4	Gritar			
5	Cantar de manera inadecuada			
6	Tener comportamientos de abuso vocal			
7	Tomar o comer aloe vera			
8	Tener una preparación vocal inadecuada			
9	Sentir cansancio vocal			
10	Hacer ejercicios vocales			
11	Descoordinar el habla de la respiración			
12	Realizar ejercicios de técnica vocal			
13	Utilizar micrófono o amplificación			
14	Dormir bien			
15	Usar la voz de forma inadecuada			
16	Realizar terapia de voz			
17	Hablar apropiadamente			
18	Hacer calentamiento de voz			
19	Usar anabólicos (hormonas esteroides)			
20	Masticar hoja de menta			
21	Hablar mientras se hace ejercicios físicos			
22	Ser alérgico de las vías aéreas			
23	Cantar estando resfriado			
24	Tener hábitos vocales saludables			

25	No consumir líquidos durante el día			
26	Tener la nariz tupidada			
27	Hablar en un ambiente con ruido			
28	Estar en un ambiente con hongos			
29	Realizar ejercicios para la dicción (articulación del habla)			
30	Tener sinusitis			
31	Tener una postura corporal inadecuada			





ANEXO 2

TABLA DE VALIDACION DE 4 ÍTEMES DEL QSHV LUEGO DE LA TRADUCCION CERTIFICADA

ITEM	VERSION FINAL DEL DE SALUD E HIGIENE VOCAL QSHV	ADAPTACIONES	VALIDACION DE LAS ADAPTACIONES SUGERIDAS				
			Foniatra	Otorrinolaringólogo	Fonoaudióloga	Profesor de Canto	Profesora de Canto
			JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5
	TRADUCCION CERTIFICADA		SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
Q1	Estar en un ambiente con polvo						
Q2	Tener relajada la zona del cuello						
Q3	Hablar sin esfuerzo						
Q4	Gritar						
Q5	Cantar de manera inadecuada						
Q6	Tener comportamientos de abuso vocal						
Q7	Tomar o comer aloe vera						
Q8	Realizar una						
Q9	Sentir cansancio vocal						
Q10	Hacer ejercicios vocales						
Q11	Descoordinar el habla de la						
Q12	Realizar ejercicios de						
Q13	Utilizar micrófono para	Utilizar micrófono o	SI	SI	SI	SI	SI
Q14	Dormir bien						
Q15	Hablar sin realizar pausas	Usar la voz de forma inadecuada	SI	SI	NO	NO	NO
Q16	Realizar terapia de voz						
Q17	Hablar cómodamente	Hablar apropiadamente	SI	SI	SI	SI	SI
Q18	Hacer calentamiento de voz						
Q19	Usar anabólicos (hormonas)						
Q20	Masticar hoja de menta						
Q21	Hablar mientras se hace ejercicios						
Q22	Tener alergias	Tener alergias	SI	SI	SI	SI	SI
Q23	Cantar estando						
Q24	Tener hábitos vocales						
Q25	No consumir líquidos						
Q26	Tener la nariz tupidada						
Q27	Hablar en un ambiente con ruido						
Q28	Estar en un ambiente con hongos						
Q29	Realizar ejercicios para la						
Q30	Tener sinusitis						
Q31	Tener la postura corporal inadecuada						

Chorrillos, 18 de octubre del 2018

Dr.
Raúl Renato Romero
Coordinador - Especialidad de Música
Facultad de Artes Escénicas
Pontificia Universidad Católica del Perú
Presente.-

Estimado Renato:

Como estarás enterado, estoy en el proceso de elaboración de mi tesis de maestría que aborda un tema de salud e higiene vocal. Yo debo recabar información con un protocolo validado científicamente, sobre conocimientos de cuidados de la voz y necesito 40 alumnos estudiantes de canto (lírico o popular). Por ello, con el ánimo de interesar a los alumnos y congregarlos en el número requerido, hemos pensado con mi asesora de tesis realizar una charla informativa, gratuita para los alumnos, tipo taller donde daremos información acerca de la salud vocal; tanto ella como yo, para en ese evento tomarles el cuestionario.

Te pido la autorización del caso para agendar una fecha en lo mas breve puesto que estoy bastante atrasada con esta actividad. Las fechas tentativas serían el lunes 29 de octubre o el viernes 2 de noviembre de 9 a 11 am.

Esperando tus comentarios para proceder a definir el evento, me despido

Muy cordialmente,

Jacqueline Terry
Profesora de canto TPA
Especialidad de Música
Fares – PUCP

San Borja, 2 de noviembre del 2018

Sra.
Mariella Monzón
Profesora de Canto
Presente. -

Querida Mariella:

Agradezco de antemano la atención. Estoy desarrollando una tesis sobre evaluación de conocimientos sobre Salud e Higiene Vocal. El instrumento que voy a utilizar es el QSHV validado en Brasil el cual fue inspirado en el trabajo de Helen Fletcher (2007).

Entonces, ya tengo la traducción certificada del portugués al español, pero, necesito que algunas frases estén un tanto mas adaptadas al argot de los cantantes de nuestro medio para que no surjan dudas en su comprensión.

Lo que tendrías que hacer es leer las recomendaciones y poner un si al lado, si te parecen adecuadas o un no si no te lo parecen. Luego, yo haré una traducción inversa para constatar que no altera el original.

Cualquier duda me escribes

Un gran abrazo y gracias nuevamente

Jacqueline Terry

