PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DELPERÚ

ESCUELA DE POSGRADO

CARACTERÍSTICAS Y PERCEPCIÓN VOCAL DE LOS PROFESORES DE II CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE UN COLEGIO PRIVADO DE SAN ISIDRO

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN FONOAUDIOLOGÍA CON MENCIÓN EN MOTRICIDAD ORAL, VOZ Y TARTAMUDEZ

AUTOR:

Sonia Widmann Orihuela

ASESORES:

Mg. Mónica Paredes García
Dra. Esperanza Bernaola Coria

Febrero, 2018

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TÍTULO DE LA TESIS

CARACTERÍSTICAS Y PERCEPCIÓN VOCAL DE LOS PROFESORES DE II CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE UN COLEGIO PRIVADO DE SAN ISIDRO.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ASESORES

MÓNICA PAREDES GARCÍA

ESPERANZA BERNAOLA CORIA

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

RESUMEN

Estudio descriptivo correlacional realizado en una muestra de 21 docentes de educación primaria de un colegio privado del distrito de San Isidro, cuyo objetivo es determinar las características y percepción vocal. Para el análisis perceptivo auditivo de la voz, se utiliza la técnica de observación y la encuesta, cuyo cuestionario es validado por expertos: Cuestionario de Percepción de la voz de Picolotto (2003) y, Protocolo de Evaluación Perceptivo –Auditivo de María Inés Rehder (2007), siendo necesario filmar la producción de voz para su posterior análisis. Se arriba a las siguientes conclusiones: En este estudio, los sujetos no tienen conocimiento de cómo cuidar y utilizar su voz sin hacer esfuerzo. Asimismo de las dificultades que podrían generar sus hábitos vocales relacionados con la incordinación pneumofonoarticulatoria, el esfuerzo vocal y el tipo y modo respiratorio que no favorecen la proyección de su voz.

PALABRAS CLAVES: Percepción vocal, características vocales, docentes.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ABSTRACT

Descriptive Correlational Study performed in a sample of 21 Primary School Teachers from a private school in the district of San Isidro, which objective is to determine the voice perception of teachers and their vocal characteristics. For the auditory-perceptual analysis of voice, observation methods and surveys are used; the questionnaire used is validated by experts: Perceptions Questionnaire Voice of Picorrotto (2003) and Auditory-Perceptual Protocol of Evaluation of María Inés Rehder (2007), voice film production was required for further analysis. Arriving to the following conclusions: In this study, subjects have no knowledge of how to use their voice effortlessly. Moreover, they also ignore the necessary care and difficulties that could be related to their vocal habits, pneumofonoarticulatoria incoordination, vocal strain, and breathing type and mode that do not favor their voice projection.

KEY WORDS: Voice perception, vocal characteristics, teachers.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ÍNDICE DE CONTENIDO

Páginas

TÍTULO DE LA TESIS	ii
ASESORES	iii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Formulación de objetivos	4
1.4. Importancia y justificación del estudio	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	7
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases científicas	11
2.3. Definición de términos básicos	15
CAPÍTULO III	35
METODOLOGÍA	35
3.1 Enfoques de la investigación	35
3.2 Tipo y diseño de investigación	36
3.3 Operacionalización de variables	39
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	43
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	48
CAPÍTULO IV	49

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

RESULTADOS 49
4.1 Presentación de resultados descriptivos 49
4.2. Discusión 78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 81
5.1 Conclusiones 81
5.2 Recomendaciones: 82
REFERENCIAS 83
ANEXOS 88

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ÍNDICE DE TABLAS

Páginas

Tabla 1. Tipos de Resonancia 27

Tabla 2. Distribución de la población-muestra de docentes según grado que enseña 38

Tabla 3. Variables de estudio 39

Tabla 4. Distribución de la población de docentes según edad, género y grado que enseña 50

Tabla 5. Razón social escolar 51

Tabla 6. Actividades en la escuela y número de horas de clase dictadas por los docentes 52

Tabla 7. Sensación de estrés en el trabajo 53

Tabla 8. Escuela ruidosa 54

Tabla 9. Esfuerzo físico intenso 55

Tabla 10. Alteraciones de voz 56

Tabla 11. Tiempo de alteraciones de voz 57

Tabla 12. Causas de alteraciones de voz 58

Tabla 13. Algún tratamiento 59

Tabla 14. Inicio de alteración vocal 60

Tabla 15. Variación de la voz durante el día 61

Tabla 16. Percepción de la variación de su voz durante el día 62

Tabla 17. Reacción de la gente al oírlo 63

Tabla 18. Voz ronca 64

Tabla 19. Problemas digestivos 65

Tabla 20. Velocidad del habla 66

Tabla 21. Articulación del habla 67

Tabla 22. Modo de la dinámica respiratoria 68

Tabla 23. Tipo de dinámica respiratoria 69

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 24. Coordinación pneumofonoarticulatoria 70
Tabla 25. Índice de esfuerzo vocal y hábitos 71
Tabla 26. Tiempos máximos de fonación (T.M.F) 72
Tabla 27. Índice de esfuerzo vocal IDV 73
Tabla 28. Grado de compromiso vocal 74
Tabla 29. Tipo de resonancia 75
Tabla 30. Tipo de Pitch 76
Tabla 31. Tipo de Loudness 77

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

INTRODUCCIÓN

La voz es base fundamental de suma importancia en la comunicación interpersonal; permite la transmisión de palabras, mensajes, pensamientos y sentimientos. Es por ello, que es la responsable de la interacción humana en el campo privado y profesional (Behlau, 2004).

Cada persona tiene una característica vocal determinada (Behlau, 2001). No siempre un tipo de voz óptima es la que se percibe en todas las personas ya que existen muchos factores que pueden alterarla y esta se ve perjudicada con un desgaste y menor eficiencia en su producción.

El uso de la voz profesional requiere un cuidado especial. Entre los profesionales de la voz, el docente es el principal afectado si no la sabe cuidar por el número de horas de uso continuo. Muchas veces se utiliza en el aula una voz

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

fuerte, comúnmente expresada con mucha intensidad, con movimientos articulatorios abundantes, con excesiva modulación, frecuencia fundamental irregular, velocidad del habla algunas veces aumentada y tensión a nivel de la región cervical.

La idea que el docente tiene sobre su voz es errada en algunos casos por falta de conocimiento. Muchos de ellos pueden pensar que en su rutina diaria su voz no va a tener ninguna repercusión, esto quiere decir, que su percepción no es la adecuada.

Es por ello que el objetivo de esta investigación es conocer la percepción vocal de los profesores de primaria de un colegio privado de San Isidro tienen de su voz.

En el primer capítulo, se expone la justificación, importancia y objetivos de esta investigación.

En el segundo capítulo se incluyen antecedentes del estudio, tanto nacionales como internacionales, las bases científicas y la definición de términos.

En el tercer capítulo se desarrollan aspectos relacionados con la metodología, técnicas de recolección, procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo cuarto, se muestran los resultados de la investigación.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Esta tesis tiene como finalidad describir y determinar las características y percepción vocal de los profesores de II ciclo de educación primaria de un colegio privado de San Isidro.

Este estudio pretende contribuir al cuidado de la voz del docente; explicar y alertar acerca de su importancia para prevenir problemas vocales, además de, poder aportar a futuras investigaciones sobre el tema.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

La voz no es igual en todas las personas, esta puede variar de acuerdo a muchos y diversos factores.

Siendo la voz una de las expresiones del hombre en donde manifiesta lo que piensa y siente en todos los ámbitos, ella, engloba las características tanto constitucionales, anatómicas, anímicas y de personalidad.

La calidad vocal de los profesionales de la voz, está propensa a presentar diversas alteraciones por múltiples razones y muchas veces por desconocimiento

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

de sus cuidados. Las razones podrían ser de variados tipos, como: falta de higiene vocal, condiciones ambientales, por el tamaño del aula, grupos numerosos de alumnos, uso prolongado de la voz, características personales de estos, etc. (Ferreira et al, 2009).

Muchos docentes de colegios (sobre todo de los niveles de inicial y primaria), no tienen conocimiento o no ponen en práctica técnicas vocales adecuadas; esto se debe a muchos factores como: situaciones de tiempo, necesidad de concluir rápidamente algún tema, atender a las necesidades inmediatas de los alumnos, etc.

Según las investigaciones realizadas en Brasil y en otros países como España, el docente es el más perjudicado en cuanto a alteraciones vocales se refiere. Así, encontramos investigaciones en diversos libros y artículos acerca de cuánto afecta el mal uso de la voz en los "Profesionales de la voz" como: locutores, periodistas, profesores, cantantes, actores, comunicadores, conferencistas, etc. El 30 % de la población mundial utiliza su voz como herramienta de trabajo (Ferreira et al, 2009).

En el grupo llamado de profesionales de la voz, el profesor es el más expuesto a riesgo vocal, aproximadamente el 15%. (Ferreira et al, 2009). En niños es 10-20% y 7% en adultos. En el Perú el 75 % de los profesores son de género femenino.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Se ha investigado sobre algunos de los estudios realizados en colegios privados de España y se puede observar lo siguiente:

En los problemas de salud, se ha observado que los profesores y profesoras pertenecientes al sector de la enseñanza, presentan alteraciones en su aparato fonador, debido al esfuerzo al utilizar la voz de manera permanente. Estos trastornos van, desde la disfonía hasta la aparición de nódulos y pólipos en los pliegues vocales. Las investigaciones muestran que los trastornos de la voz por sobreesfuerzo y ruido alcanzan entre un 20 % y un 57 % de los profesores y constituyen un 15,8 % de las causas de incapacidad no permanente.

De acuerdo a Ferreira et al. (2009) se ha observado que tanto la laringe, aparato respiratorio, faringe, fosas nasales y cavidad oral, se relacionan con otros de los sistemas que intervienen en la producción de la voz. Es por ello que los autores refieren a los trastornos que afectan a la laringe y en concreto a los pliegues vocales .Estos trastornos son más frecuentes en adultos de 51 a 60 años (11%) y en mujeres de 21 a 40 años (27%). En los mayores de 60 años, la causa más común es la presbifonía que aparece entre el 10 y el 30%. Entre el 20 % y el 80 % de los docentes presentan a lo largo de su vida problemas o alteraciones en su voz. El 55 % de los pacientes que presentan disfonía, suelen tener reflujo laringo-faríngeo.

En nuestro país son escasos los estudios relacionados con la voz y sus hallazgos están relacionados con el establecimiento de perfiles de voz en

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

docentes, es por ello, que se presenta este trabajo de investigación a fin de poder relacionar la percepción que tiene cada docente de primaria de un colegio del distrito de San Isidro acerca de su voz y los cuidados y características vocales que presentan.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre la percepción vocal y las características vocales en los docentes de primaria de un colegio privado de San Isidro?

Formulaciones Específicas

¿Cuál es el conocimiento que tienen los docentes del nivel primario de un colegio privado de San Isidro acerca del cuidado su voz?

¿Cuáles son las características vocales que presentan los docentes del nivel primario de un colegio privado de San Isidro?

¿Existe relación entre el conocimiento que tienen los docentes de su voz y el análisis perceptivo auditivo realizado para la investigación?

1.3. Formulación de objetivos

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1.3.1. Objetivo general

Demostrar si existe relación entre la percepción vocal y las características vocales en los docentes de primaria de un colegio particular de San Isidro.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Demostrar cuan informados se encuentran los docentes de primaria de un colegio privado de San Isidro, acerca del cuidado de su voz.

2. Identificar las características vocales que presentan los docentes del nivel primario de un colegio privado de San Isidro.

3. Determinar si existe relación entre el conocimiento que tienen los docentes de su voz y el análisis perceptivo auditivo realizado para la investigación en dicha muestra.

1.4. Importancia y justificación del estudio

El presente trabajo de investigación es relevante, porque va a permitir conocer la percepción vocal que tienen los docentes acerca de su voz, condiciones de producción y características vocales. Dicha información puede alertar a los maestros, para que adquieran información acerca de las técnicas a utilizar antes de dictar una clase, así como también, para que la institución pueda

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

implementar acciones de prevención e intervención, de modo que se atienda y prevenga las dificultades vocales de los docentes.

A nivel teórico: Se conoce que los docentes en su labor diaria realizan un constante esfuerzo, ello, ocasiona alteraciones vocales significativas, las cuales pueden ser consecuentes de hábitos nocivos y condiciones desfavorables para una correcta producción vocal.

En el nivel práctico: Los resultados estadísticos permitirán conocer y relacionar las características vocales de los docentes, y los factores desfavorables que producen alteraciones, esto ayudará a orientar a los docentes para un mejor cuidado de su voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del estudio

De acuerdo a los últimos estudios nacionales y a nivel internacional realizados, se menciona que los docentes presentan un alto porcentaje de riesgo de poder desarrollar alteraciones vocales propias de su ocupación, y que muchos de ellos manifiestan que uno de los problemas en su labor profesional es la voz alterada.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Nacionales

Ángulo (2010) desarrolló un “Programa para el cuidado de la voz en docentes de nivel inicial de Centros Educativos Privados”. El objetivo general de la investigación fue aplicar un programa orientado a la conservación de la voz. La muestra estuvo compuesta por un grupo de ocho profesoras para el grupo experimental y otro de seis profesoras para el grupo control de instituciones educativas privadas. El diseño de investigación fue de tipo experimental. Como conclusiones se obtiene que la investigación muestre la importancia del cuidado de la voz en los profesores, incentivando conductas preventivas y uso correcto de la voz. Asimismo se constató que al aplicar programas para el cuidado de la voz, estas, han permitido demostrar que las profesoras del grupo experimental aceptaron fehacientemente, que la correcta práctica vocal habitual es muy importante para la salud de la voz.

Cano (2008) realizó una investigación titulada: “El tiempo máximo de fonación en personas adultas del distrito de Surco”. El objetivo general de la tesis fue: establecer parámetros de medición del Tiempo Máximo de Fonación en personas de ambos sexos entre los 25 y 45 años de edad del distrito de Surco. La muestra constó de 100 personas: 50 hombres y 50 mujeres cuyas edades oscilan entre 25 y 45 años de edad. La muestra fue no probabilístico intencionada ya que, los participantes tuvieron que cumplir con el requisito de tener voz normal. El instrumento aplicado fue “la prueba de vocales sostenida” como una medida tradicional. El tipo de diseño fue: descriptivo correlacional

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ya que trata de describir la variable estudiada a través de datos recogidos y comparar la misma 21 variable entre los sujetos de la muestra. Los resultados dieron como conclusiones, que tanto el grupo de hombres como el de mujeres se encuentran dentro del rango de normalidad. Sin embargo, en la evaluación del Tiempo Máximo de Fonación de las vocales, los hombres no alcanzan una media mayor, en relación a las mujeres. Asimismo, se logró constatar que los parámetros obtenidos para la población estudiada se encuentran dentro del rango establecido por los parámetros internacionales. Los parámetros internacionales de voz masculina oscilan entre 50 y 200 hercios y la femenina entre 150 y 350 hercios cuyo símbolo es Hz.

Internacionales

En Brasil, Piccolotto y Cols., citado por Fernández et al., (2003), presentaron una muestra de 442 docentes (de un total aproximado de 32 mil) quienes respondieron a un cuestionario cuyo objetivo fue conocer las condiciones de producción vocal de los profesores del municipio de Sao Paulo. Como resultado final se mostró que la mayoría eran mujeres, con más de 9 años en el magisterio, con un promedio entre 29 y 49 años, sin entrenamiento vocal, utilizando en exceso la voz, presentando a su vez, dos síntomas vocales y un porcentaje elevado (60%) referido a alteraciones vocales de antes y después. Se llegó a la conclusión, que entre los docentes encuestados había un desconocimiento del proceso de producción vocal, con sobrecarga laboral, cuando se presentaba situaciones adversas y un ambiente físico inadecuado.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Según Sebastián, Méndez, Marquez y Cols. (1994), al realizar un estudio con el objetivo de observar las quejas vocales de profesores de las EMEI de la ciudad de Marilia, se demostró que las principales quejas que tenían eran por: la ronquera, el carraspeo y un sobreesfuerzo al hablar, lo que permitió demostrar la importancia de ejecutar programas especializados para los profesores de orientación vocal. Así mismo, también se ha encontrado que muchos centros de estudios, poseen condiciones de trabajo inadecuadas como mucho polvo o contaminación ambiental y ruido externo en el aula. Algunas publicaciones realizadas sobre este tema, sostienen que la presencia de ruido que proviene del entorno, hace que el esfuerzo del habla sea sobrecargada para poder competir con el ruido.

Fernandes Rocha, Pinto Amaral y Hanayama (2007) en la publicación de la revista "Laringología y Voz de Hoy Temas de IV Congreso Brasileiro de Laringología y Voz", menciona un artículo de investigación relacionado con la voz. El artículo de investigación se llama "Medidas de perfil de extensión vocal de tiempo máximo de fonación y relación entre s /z de cantantes integrantes de un coral Amador". El objetivo de investigación fue determinar el grado de variación de la extensión vocal y el tiempo máximo de fonación. La muestra seleccionada fueron 20 cantantes aficionados al canto, cuyas edades fluctúan entre 17 a 39 años. El instrumento de evaluación aplicado fue un programa informático desarrollado para este fin y analizados mediante un programa de Windows. Los resultados indicaron, que la extensión del total del

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

perfil de extensión vocal fue 3.30% mayor después del ensayo. Así mismo, demuestra que el tiempo máximo de fonación de las fricativas después del ensayo aumentó, y que la relación s/z continuaron igual antes y después del ensayo.

2.2. Bases científicas

2.2.1. Definición de Voz:

La voz viene a ser el sonido del aire sonorizado, producido por la vibración de los pliegues vocales al ingresar en contacto entre sí, logrando que se amplifique y articule en el tracto vocal (Behlau, 2005) Se la adquiere como un mínimo esfuerzo, un máximo de efecto estético y de comunicación. En conclusión, debe tener las siguientes características: calidad, volumen, claridad, fuerza, resistencia y flexibilidad.

La voz humana revela nuestra identidad de la misma manera que una huella digital nos identifica, ya que nos revela: la edad, sexo, salud, emoción, intención, profesión y personalidad.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2.2.3 El aparato fonador:

Si definimos, el aparato fonador es aquel conjunto de órganos que contribuyen en la producción de la voz.

Para Behlau y Pontes (2001) la voz es producida por estructuras que comprometen el tracto vocal, desde la laringe hasta la cavidad oral partiendo de la cavidad nasofaríngea.

El aparato fonador se divide en tres grupos (Behlau, Azevedo & Pontes, 2001):

- Órganos de la respiración: Se encuentran en la cavidad infraglótica que comprenden los pulmones, bronquios, tráquea y diafragma.

- Órganos de la fonación: Se encuentran a nivel de la laringe, por detrás de la glotis. Se componen por: Laringe, glotis y pliegues vocales.

- Órganos de la articulación: Estos órganos son sumamente importantes para la emisión y comprensión de la voz, del habla y del lenguaje.

Los órganos fonoarticulatorios son esencialmente 5, que son: la laringe, la faringe, las fosas nasales, las fauces y la boca; considerándola a la laringe como la más importante en cuanto a la producción de voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2.2.4 Músculos que intervienen en la respiración:

Los músculos que intervienen en la respiración se dividen en torácicos y abdominales.

Los torácicos son: el diafragma, los intercostales internos, los intercostales externos, el escaleno, el torácico transverso, el cuadrado lumbar, el pectoral mayor y el pectoral menor.

Músculos torácicos y su acción en la respiración (adaptado de Palmer, 1984; por Behlau, 2005)

Diafragma:	Es el principal músculo de la respiración ya que eleva las costillas y da una mayor dimensión vertical.
Intercostales Externos:	Este músculo eleva las costillas en la inspiración.
Intercostales Internos:	Este músculo deprime las costillas en la espiración.
Escaleno:	Este músculo eleva y da una fijación a las costillas.
Torácico Transverso:	Este músculo deprime las costillas.
Cuadrado Lumbar:	Empuja la costilla 12 y fija el diafragma.
Pectoral Mayor:	Este músculo eleva las costillas.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Pectoral Menor:	Este músculo eleva las costillas.
CAP	Músculos respiratorios.
CAL	Músculos que intervienen en la fonación.

2.2.5 Anatomía histológica del pliegue vocal y laringe:

Al estudiar los pliegues vocales, nos muestran que estos son elásticos y conformados por una cantidad de tejidos que le permite a la voz una gran versatilidad. Si consideramos sólo uno de los lados de la laringe, el pliegue vocal se forma gracias a la presencia de un ligamento denominado ligamento vocal o tiroaritenoideo inferior.

Hirano, (1974) describió cinco capas de estructura histológica diferente en el pliegue vocal. La capa más superficial es el epitelio delgado y que se encuentra lubrificado cubriendo la lámina propia, en la que se distinguen tres capas; bajo esta se encuentra el músculo vocal.

Durante la vida la laringe sufre distintos cambios, es igual que los pliegues, pues estos crecen a lo largo y se producen además modificaciones en cuanto a la masa del pliegue vocal produciendo ambos cambios de voz inminentes.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Además, los pliegues vocales también se ven afectados en su constitución bioquímica en otros procesos que impliquen cambios hormonales, como la menopausia, el periodo premenstrual o la vejez.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. La Laringe

Siendo la laringe es el órgano de la voz, impar constituido principalmente por cartílago, este constituye parte importante de la vía aérea y es además un mecanismo de protección porque evita el pasaje de los alimentos con el reflejo de tos y la dinámica de protección de la epiglotis. Se divide en tres espacios: supraglotis, glotis y subglotis.

En la laringe se produce la voz y es ahí donde comienza el sonido básico y luego se convertirá en habla gracias a los órganos fonoarticuladores que son : la faringe y la boca, y dentro de la boca: la lengua, el paladar, los labios y los dientes los principales que coadyuvan en convertir el sonido en palabras (López & Colina, 2007).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2.3.2. Producción de la voz

a) Voz adecuada:

No existe un concepto exacto de cómo es una voz normal, ya que hay influencias de diversos aspectos como: culturales, raciales y sociales. Se puede reemplazar este concepto por el de voz adaptada que termina siendo confortable para el que emite la voz y agradable para el que la escucha (Behlau, 2005).

b) Voz adaptada:

Según Behlau, 2005; una voz adaptada es la que se emite de una manera perfecta, armoniosa de los pliegues vocales, en donde el aire pasa a través de estos y el sonido es producido sin ningún esfuerzo que comprometa a los músculos que trabajan en la producción de la voz.

c) Voz alterada:

Es también llamada disfonía. Para Behlau, Azevedo y Pontes (2001) es aquella que presenta un disturbio en la comunicación oral, la que no permite que el mensaje sea comprendido con claridad. Ellos también mencionan que es cualquier alteración en la emisión y producción natural de la voz que hacen que no exista calidad , que exista fatiga, pérdida de la potencia, variación desmedida

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

en las frecuencias, poco volumen y proyección, pérdida de eficiencia vocal y sensaciones que sean poco o nada agradables para el que emite el habla.

d) Voz profesional:

"Forma de comunicación oral utilizada por personas que dependen de ella para ejercer su actividad ocupacional"(Cobeta, Nuñe & Fernández, 2013).

2.3.3. Tipos de voz:

El patrón básico de emisión de un individuo define el llamado tipo de voz y está relacionado con la selección de ajustes motores empleados, al nivel de los pliegues vocales y laringe, y al nivel del sistema de resonancia.

Según la clasificación de Behlau (2005), los tipos de voces son los siguientes:

a) Voz ronca: Es la alteración de voz más frecuente, de tipo ruidosa que se relaciona con la suavidad y sensación de armonía de voz normal. La altura e intensidad están casi siempre disminuidas, con ruidos independientemente de los movimientos ondulatorios normales de la mucosa de los pliegues vocales. Esto es debido a dificultades en la laringe, como inflamación o enrojecimiento. Es la voz más común en los resfríos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

b) Voz áspera: Esta es un tipo de voz desagradable e irritante, no tiene armonías y posee mucho ruido, aquí se nota el esfuerzo del individuo al hablar. Se sienten dos focos de resonancia, la laringo-faríngea intensa y la resonancia nasal compensatoria al esfuerzo laríngeo. Existe una rigidez en la mucosa.

c) Soprosa: Se observa la presencia audible de ruido a la fonación (flujo de aire a través de la glotis) Cuando más grande es la hendidura, la voz es más soplada. Existe una intensidad baja y una altura grave, así como también existe una coaptación deficiente de los pliegues vocales.

d) Susurrada: Este tipo de voz se da por una parálisis bilateral total donde los pliegues vocales están separados de la línea media y es el extremo de la soplada.

e) Fluida: Es un estado de contracción glótica intermediaria entre las voces neutra y soplada. Se percibe como una emisión agradable, relajada y suelta, con tendencias a frecuencia fundamental grave. La laringe se encuentra baja y el movimiento de vibración de la mucosa es amplio (utilizada en locución comercial, voz de seducción).

f) Gutural: Tiene como origen el aspecto socioemocional por modelo vocal deficiente o por técnica inadecuada. La emisión de la voz es tensa con

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

resonancia laringo - faringea, con una proyección limitada y existe un cierre del vestíbulo laríngeo.

g) Alta - Comprimida: Es una voz tensa y desagradable. Se observa una contracción de vestíbulo laríngeo, ataques bruscos y hay presión subglótica alta.

h) Tensa estrangulada: Presenta un habla entrecortada y de sonido comprimido; hay quiebres o fructuaciones en su calidad; puede presentar ruidos laríngeos, rupturas de frecuencias y sonoridad y existe una hipertensión de todo el tracto vocal. Es más común en síndromes neurológicos, en cuadros típicos de disfonía espasmódica neurológica y psicogénica.

i) Bítonal: En este tipo de voz existen dos sonidos diferentes por frecuencia, intensidad y calidad vocal como si fueran dos voces distintas. Se da porque hay un desnivel de los pliegues vocales y puede estar relacionada a una voz áspera o a la alteración típica como el surco vocal.

j) Diplofónica: Es similar a la bitonal (fonación ariepiglótica) gracias a un desnivel de los pliegues vocales.

k) Polifónica: Se presenta una condición de irregularidad en la calidad vocal caracterizada por ronquidos, soprosidad, diplofonía, aspereza y cantidad de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

PUCP

ruido y excasa energía armónica. Se presenta en pacientes con laringectomias parciales.

l) Monótona: Está asociada a la hipernasalidad, articulación imprecisa se presenta en pacientes depresivos. La intensidad y altura es repetitiva, relacionada a problemas neurológicos.

m) Trémula: Este tipo de voz es hereditario, existen variaciones acentuadas, regulares e irregulares, pero generalmente cíclicas, de 4 a 8 Hz alrededor de la Frecuencia fundamental.

n) Pastosa: Se presenta en pacientes con imprecisión articulatoria, en cuadros neurológicos, o por la ingesta de alcohol. Hay una reducción en el uso de resonancia orofaríngea.

o) Branca o destimbrada: Voz poco armónica, acentuada reducción en las características melódicas. Pitch grave, gama tonal restringida.

p) Crepitante: Esta se escucha con el tono grave e intensidad disminuida.

q) Infantilizada: El pitch es agudo y no corresponde a la edad del que habla y/o a la madurez psico-emocional. Se puede presentar en ambos sexos y se da por muda vocal incompleta.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

PUCP

r) Virilizada: Presenta un pitch grave, es el límite de la voz femenina y masculina, se manifiesta en mujeres que están pasando la menopausia, y en mujeres con un problema de edema de Reinke.

s) Presbifónica: Esta voz está deteriorada, se da por alteraciones de frecuencia en ambos sexos.

t) Hipernasal: Tiene un excesivo uso de la cavidad nasal y contaminación de sonidos orales por esta resonancia.

u) Hiponasal: Tiene una reducción nasal como componente y es normalmente esperado en el habla.

v) Nasalidad mixta: Se presenta en pacientes fisurados por causa de una insuficiencia velar, es similar al individuo resfriado que trata de nasalizar la voz.

2.3.4. Tipos de respiración:

Según Behlau y Pontes (1995), hay cuatro tipos de respiración: clavicular o superior, media, mixta o torácica e inferior abdominal y completa abdominal u costo diafragmática.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

a) Respiración clavicular o superior

Se puede observar en este tipo de respiración, que se expande la parte superior de la caja torácica, lo que provoca una elevación observable de los hombros que puede estar acompañada de la interiorización del cuello.

Como este tipo de respiración requiere de la intervención de los músculos esternocleidomastoideo y la tensión laríngea.

La producción vocal se observa afectada cuando no existe suficiente aire y como consecuencia la voz es producida de manera más aguda, por la elevación y tensión de la laringe.

El músculo esternocleidomastoideo suele observarse frecuentemente tenso en pacientes que tienen alguna alteración vocal como disfonía; es por ese motivo, que existe una disposición a mantener una caja torácica constantemente elevada (Behlau & Pontes, 1995).

b) Respiración Media, Mixta o Torácica:

Este tipo de respiración es la más frecuente en nuestro medio; no presenta mucho movimiento inferior o superior de los hombros en el momento de la inspiración y un desplazamiento anterior de la región torácica media (Behlau & Pontes, 1995).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Torácica: Existe un escaso movimiento superior e inferior, en el momento de la inspiración, también hay un dislocamiento anterior de la región torácica media (Behlau & Pontes, 1995).

c) Respiración abdominal:

No se observa movimientos de la zona superior y hay expansión de la región inferior. Las personas manifiestan tener poca energía y muchas veces la sensación de cansancio. (Behlau & Pontes, 1995).

d) Respiración diafragmática abdominal – costo diafragmático abdominal:

En toda la caja torácica se observa una gran expansión, así mismo es armónica, sin excesos en la región superior e inferior. La respiración suele ser más profunda y existe una mayor exigencia en la producción vocal. Para el uso normal de la voz, es suficiente la respiración media (Behlau & Pontes 1995).

2.3.5. Calidad de la voz:

"Es un término que se está empleando mucho más, que significa designar un conjunto de características que identifican una voz" (Behlau, 2005)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Posibles razones de disfonías:

Las conductas de mal uso vocal que pueden provocar un daño al mecanismo fonatorio son algunas que se mencionarán a continuación: producir la voz en situaciones con niveles altos de ruido ambiental, estar en algún lugar con un nivel bastante alto de ruido, laborando cerca de máquinas pesadas, música muy intensa a través de auriculares estereofónicos, niveles altos de tono, elevación de intensidad y de tono por tensión que producen las emociones, trastornos de personalidad o simplemente por un mal hábito.

2.3.6. Tiempo máximo de fonación

Yanaghiara y von Leden (1967), afirman que el Tiempo Máximo de Fonación es alcanzado por tres factores fisiológicos:

A. En vocales

a) La capacidad del aire total disponible para la producción de la voz.

b) Fuerza espiratoria.

c) Ajuste de la laringe para el uso eficiente del aire, esto es eficiencia glótica.

Para García, Tapia y Cobeta (1996) el tiempo máximo que una persona es capaz de producir y a su vez mantener un sonido vocal, nos da cierta información sobre el control de la función respiratoria, eficiencia glótica y del control laríngeo.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Este autor define el (TMF) como el mayor tiempo que un individuo es capaz de mantener un sonido vocal, generalmente la /a/. La persona debe emitir la vocal /a/ en un tono y una intensidad moderado y cómoda para él /ella. La persona debe emitir en su frecuencia fundamental, es decir, sin poner la voz grave ni aguda, procurando no hacer ningún gesto laríngeo que aumente el esfuerzo requerido.

Hirano (1984) sostiene que el TMF, consiste en la prolongación de una vocal sostenida, habitualmente la vocal /a/, lo máximo posible en tono e intensidad confortable.

La medida del tiempo de fonación de vocales es un indicador de la calidad de la función vocal ya que muestra el uso prolongado del aire asociado a la vibración de los pliegues vocales o sea al control de las fuerzas aerodinámicas de la corriente pulmonar en relación a la mioelásica de los tejidos y estructuras (Behlau,& Pontes, 1990).

Según Behlau y Cols (2001), el TMF es técnicamente una medida acústica. Dadas sus facilidades de obtención y la importancia en la descripción del comportamiento vocal, optaron por describirla dentro de la evaluación comportamental clínica.

El TMF es uno de los parámetros que puede ser empleado tanto como un medio de diagnóstico o como de acompañamiento y evaluación de terapia de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

pacientes disfónicos. (Behlau & Pontes, 1995; Colton & Casper 1996; Pinho, 2003).

B. En Consonantes fricativas sorda y sonora /s/ y /z/

Se define como el mayor tiempo que un sujeto es capaz de mantener, tras una profunda inspiración, el sonido evocado a un tono e intensidad cómodos. Normalmente, se pide al sujeto que realice la prueba tres veces y se coge el valor de la suma de las tres evaluaciones entre tres. Esta prueba nos proporciona información sobre el esfuerzo vocal que realiza el paciente. Valores normales: varones de 25-35 segundos, mujeres de 15-25 segundos. En general, un tiempo inferior a 10 segundos significa un uso inadecuado del aire a nivel glótico, siempre que la función pulmonar sea aparentemente normal.

Prueba de esfuerzo vocal:

Relación "S":

Es el tiempo máximo de espiración después de una inspiración profunda.

Relación S/Z:

Esta relación consiste en el tiempo máximo de soplo, para la consonante "s" y el tiempo máximo para la fonación de las vocales: /a/, /i/, /u/.

Tiene como objetivo, relacionar las funciones laríngeas con las pulmonares.

Las personas que no presentan ninguna dificultad deben ser capaces de sostener la /a/ durante un tiempo menor al mantenido durante la expiración controlada sin expiración "s" (Behlau, 2005)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2.3.7. Sistema de resonancia

Decimos que el sistema de resonancia es un grupo de elementos del aparato fonador que moldean y evocan el sonido en el espacio (Behlau,2005)

Se puede encontrar, según la aparición de una mayor concentración de resonancia en una determinada cavidad (Behlau, 2005)

Tabla 1:

Tipos de Resonancia

Tipo de resonancia	Concepto
Foco de resonancia hipernasal.	Excesiva resonancia nasal.
Foco de resonancia hiponasal.	Nasalidad insuficiente (cuando hay obstrucción en alguna cavidad nasofaríngea y nasal)
Foco de resonancia laringofaríngea.	Emisión tensa en ambas regiones.
Foco de resonancia laríngea.	Percibimos concentración del sonido en la región laríngea.
Resonancia nasal.	Concentración de sonido en zona nasal con dificultad de emisión de aire.
Resonancia en equilibrio.	Sin esfuerzos excesivos y de buena proyección.

Fuente: Behlau (2005), p. 85

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2.3.8. Ataque vocal:

Es un mecanismo glótico que tiene una función y antecede a la emisión del sonido laríngeo, existe una fuerza del cierre glótico que se está implicada con la regularización de la respiración y tensión de los pliegues vocales.

2.3.9. Disfonías funcionales:

Se le llaman disfonías funcionales a aquellas alteraciones de uno o varios parámetros acústicos de la voz, ya sea (intensidad, timbre o tono), por consecuencia de la mala utilización de los mecanismos de la función vocal como: respiración, resonancia, articulación, vibración de las cuerdas, etc. y, que pueden presentar una morfología que parece normal de la laringe. Esto quiere decir que, en este tipo de disfonías la laringe funciona mal, pero su estructura está normal o no afectada.

Estas disfonías pueden aparecer de forma discreta, para ser cada vez más frecuentes, hasta hacerse perennes; aunque en ocasiones pueden presentarse de forma aguda o precedida de un episodio de laringitis viral aguda.

Durante el examen físico se observan unos pliegues vocales, una laringe y demás órganos relacionados, aparentemente normales (Behlau, 2005)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2.3.10. Disfonías orgánico funcionales:

Es toda alteración de la voz en la que no se observa lesión orgánica tanto a nivel laríngeo como en el aparato o sistema fonatorio y, en caso de alguna dificultad laríngea, que ésta sea el resultado y no la causa de la mala función y que desaparezca una vez corregido el defecto funcional por el que se originó.

Disfonías orgánico funcionales: Se produce por la presencia de pólipos vocales, edema de Reinke, nódulos vocales, y granuloma de contacto (Behlau, 2005).

2.3.11. Higiene Vocal

Cabe mencionar algunos aspectos referidos a la higiene vocal que se debe tener en cuenta para un mejor uso de la voz. Estar atento a alguna aparición de distintas alteraciones, las pautas que se deben seguir son según el Instituto de Capacitación Docente OSPLAD,Argentina (2016):

- Reducir la cantidad de tiempo de habla.
- No competir vocalmente con un ruido ambiental del entorno.
- No forzar la voz en cuanto a su producción.
- Evitar toser y aclarar la garganta constantemente o en exceso.
- Evitar sustancias o irritantes laríngeos llevados por el aire.
- No extender la voz en situaciones en que existe labilidad laríngea.
- Evitar todo ejercicio físico que sea agobiante y hablar a la vez.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

- Reducir o erradicar el hábito de fumar y beber en exceso.
- Practicar constantemente ejercicios de respiración y/o relajación.
- Evitar elevar fuertemente la voz en situaciones extremas.
- Procurar humedecer los ambientes cerrados.
- No cantar con otras personas formando coro si no se está adiestrando.
- No ingerir bebidas ni demasiado frías ni demasiado calientes.
- Cuando estemos ante niños procurar no cometer abusos vocales para que permanezcan callados.

2.3.12. Recomendaciones de buenos hábitos para el docente según el Instituto de Capacitación Docente OSPLAD, 2010 (Argentina)

- Respirar antes de hablar.
- Bostezar para relajar la garganta, tragar lentamente en vez de carraspear.
- Evitar hablar en lugares ruidosos, de manera prolongada y a larga distancia, evitando así gritar o hacer uso de la voz en estado de agotamiento.
- Aprovechar las horas libres para descansar la voz.
- Utilizar una voz con ritmos variados, velocidad correcta y sonoridad adecuada. De esta forma contribuir a que el alumno mantenga la atención.
- En los momentos de distracción hacer uso de dichos y chistes con los que distender unos momentos a sus alumnos y a usted mismo.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

- Utilizar otros recursos pedagógicos (cd´s, láminas etc.) para reducir la exposición continua de la voz. También utilizar otros sonidos para comunicarse: palmas, silbidos, timbres, silbatos.
- Utilizar la palabra didáctica: no hable sólo a la primera fila.
- Si el docente está sometido a condiciones adversas para su salud vocal, realizar la consulta con el otorrinolaringólogo y realizar entrenamiento vocal y de ser necesario, utilizar micrófono.
- Recordar que ningún tratamiento alternativo puede reemplazar una correcta técnica vocal impartida por un profesional fonoaudiólogo

2.3.13. El docente como profesional de la voz:

Depende de la calidad vocal para su sobrevivencia ya que mediante su voz desarrolla su labor y la voz es una herramienta primordial en su desempeño profesional (Behlau, Feijó, Madazio, Rehder, Azevedo & Ferreira, 2005).

Existen factores predisponentes que ocasionan una alteración en la calidad vocal de un profesional de la voz, como la falta de preparación vocal, los problemas de adaptación profesional, condiciones físicas desfavorables entre otros.

Las alteraciones más frecuentes son: La fatiga vocal ocupacional, el síndrome de tensión musculoesquelética, nódulos en los pliegues vocales, pólipos de pliegue vocal y edema de Reinke (Behlau, et al., 2005)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2.3.14. Funciones de un docente como profesional de la voz

La voz es una de las herramientas de trabajo del docente. Por eso la presencia de ronqueras o disfonías es frecuente debido a la incorporación de hábitos perjudiciales.

2.3.15. Señales principales de alteraciones vocales:

Según Behlau, et al. (2005) existen señales de alerta para empezar a pensar en una posible alteración o futuro problema grave, como:

- Debilitamiento o pérdida de voz al final del periodo diario de clase.
- Voz más ronca el viernes y mejor el lunes.
- Quiebres vocales.
- Voz ronca por varios días.
- Dificultad para modular la voz.
- Disminución del volumen de la voz.
- Voz más grave que al inicio de la profesión

2.3.16. Vocabulario básico:

Análisis perceptivo auditivo de la voz: Evaluación que se realiza al individuo de una manera subjetiva que tiene como finalidad, averiguar las características vocales y facilitar la comprensión y la fisiología de los órganos relacionados a la voz. Redher (2004)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Articulación del habla: Formación y producción de los sonidos que depende de los ajustes motores de los órganos fonoarticulatorios relacionados al habla (Rehderm Ferreira, Befi-Lopes & Limongi, 2004).

Coordinación pneumofonoarticulatoria: El resultado de la relación armónica entre las fuerzas espiratorias, mioelásticas de la laringe y musculares de la articulación (Behlau, 2001).

Disfonía: Dificultad en la emisión vocal que generalmente está acompañada por señales y síntomas vocales y/o laríngeos (Behlau, 2001).

Loudness: Sensación psicofísica de intensidad vocal que puede variar en una escala de sonidos fuertes y débiles representados en decibeles (Behlau, 2001).

Modulación de la voz: Es la modificación del habla. Volumen y otros recursos interpretativos (Behlau, 2001).

Pitch: Sensación psicofísica de la frecuencia vocal que puede variar en una escala de sonidos (Behlau, 2001).

Pliegues vocales: Son dos membranas y mucosas que se extienden horizontalmente en la laringe. Cuando están en vibración, se produce la voz. (Rodríguez & Smith-Agreda, 1999).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Cualidad vocal: Es el conjunto de características que representan una voz humana, simboliza la impresión vocal total del individuo (Behlau, 2001).

Queja vocal: Es el motivo de la consulta, se presenta con síntomas o alguna disfonía. (Behlau, 2001).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoques de la investigación

El enfoque a desarrollar es el cuantitativo en donde se delimita la recolección de datos para comprobar hipótesis, con la base en la medición numérica y el análisis estadístico, para erigir patrones de comportamiento y para comprobar teorías.

La investigación cuantitativa debe ser lo más objetiva posible. No se busca minimizar las preferencias personales. (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

3.2 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

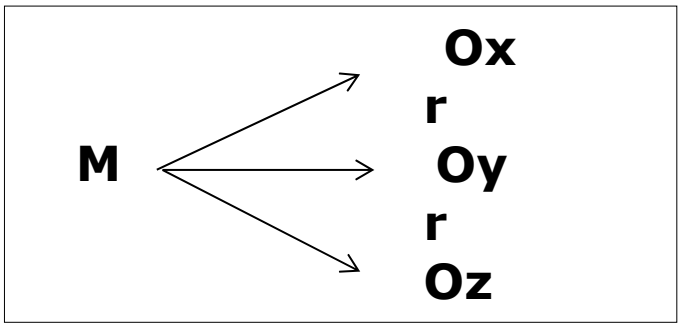
El estudio es de tipo descriptivo porque busca y logra especificar propiedades, características y rasgos más resaltantes de cualquier fenómeno que se busque analizar. Describe tendencias de un grupo o población (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Diseño de investigación

El diseño seleccionado fue el descriptivo correlacional. Este diseño busca estimar si existe una relación entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Su esquema es el siguiente:



Donde:

M = Muestra en la que se realiza el estudio.

x, y, z = Variables presentes en el estudio.

O = Observaciones o exámenes que están en relación a las variables.

r = Notación estadística de la correlación.

Población y muestra

Población

La población en estudio estuvo conformada por 21 docentes de 1er y 2do grado de educación primaria de un colegio privado de San Isidro. Por las características del estudio y el número reducido de sujetos, la población fue igual a la muestra. A continuación describimos en la tabla 2 las características de la población-muestra.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 2

Distribución de la población-muestra de docentes según grado que enseña

Grado que enseña	*f*	%
1er grado	8	38 %
2 grado	8	38%
Ambos grados: (Ciencia- Educación física- Nivelación y Reemplazo)	5	24 %
Total	21	100 %

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

3.3 Operacionalización de variables

Tabla 3

Variables de estudio

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Características vocales	Calidad vocal	Tipo	Ítem 1
	Grado de compromiso	Leve	Ítem 2
		Moderado	
		Severo	
		No hay	
	Resonancia	Equilibrada	Ítem 3
		Laringo-faríngea	
		Nasal	
		Oral	
	Tiempos máximos de emisión sustentada	TMF /a/ / i / /u/ /s/ /z/ s/z	Ítem 4
	Velocidad del habla	Regular	Ítem 5
		Acelerada	
		Lentificada	
	Articulación de los sonidos del habla	Adecuada	Ítem 6
		Trabada	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

		Exagerada	
	Dinámica respiratoria a) Modo	Nasal Oral Oronasal	Ítem 7
	b) Tipo	Clavicular Costo-diafragmática Abdominal	
	Coordinación Neumofonoarticulatoria	Adecuada Inadecuada	Ítem 8
	Posición de la laringe	Normal Alta	Ítem 9
	Líneas verticales en el cuello	Ausentes Discretas Acentuadas	Ítem 10
	Esternocleido mastoideo	Normal Aumentado bilateral Aumentado LD Aumentado LI	Ítem 11
	Posición de la cabeza	Normal Anteriorizada Inclinada LD	Ítem 12

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

		Inclinada LI Posteriorizada	
Percepción vocal	Situación laboral	Otro lugar de trabajo	Ítem 8
		Tipo de escuela	Ítem 10
		Actividades a desempeñar en la escuela	Ítem 12
	Ambiente físico de trabajo	Horas de permanencia con el alumno	Ítem 13
		Ritmo de trabajo	Ítem 18
		Ruidos en la escuela	Ítem 23
		Trabajo físico.	Ítem 35 - 36
	Aspectos relacionados con la voz, hábitos y estilos de vida.	Alteraciones vocales.	Ítem 49
		Tiempo de la alteración vocal.	Ítem 50
		Causa de la alteración de la voz.	Ítem 51
		Tratamiento especializado para la alteración vocal.	Ítem 52
		Inicio de la alteración vocal.	Ítem 53
			Ítem 54
			Ítem 55

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

		Situación de la alteración vocal.	Ítem 56
		Definición de la afección vocal.	Ítem 57
		Variación de la voz en el día.	Ítem 58
		Reacción de la gente al oír la voz.	Ítem 59
		Síntomas vocales actuales.	Ítem 61
		Sensaciones relacionadas a la garganta.	Ítem 63
		Satisfacción vocal personal.	Ítem 64
		Hábitos cuando la voz está alterada.	Ítem 65
	Aspectos generales de la salud.	Hábitos vocales acostumbrados.	Ítem 66
		Otras actividades que exigen el uso de la voz.	Ítem 67
		Alteraciones vocales familiares	Ítem 68
		Estado general de salud.	Ítem 70
	Hábitos	Problemas del habla.	Ítem 71
		Suministro de medicamentos.	Ítem 72

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

		Consumo de tabaco. Término de consumo de tabaco. Consumo de alcohol. Consumo de agua durante el día. Hábitos alimenticios. Higiene del sueño.	Ítem 73 Ítem 74 Ítem 75 Ítem 76

3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Se hizo uso de dos técnicas:

a) La observación: Está técnica fue utilizada para hacer el análisis perceptivo auditivo de la voz de un grupo de docentes del nivel primario usando como guía el protocolo de Evaluación de Voz de María Inés Rehder (2007).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

b) Análisis de documentos: Esta técnica se usó a lo largo del estudio para seleccionar y analizar la bibliografía especializada y construir el marco teórico.

3.4.2. Instrumento:

El instrumento utilizado fue: el Cuestionario de Condiciones de la Producción Vocal para docentes de Piccolotto y cols. (2003) y, el Protocolo de Evaluación Perceptivo Auditivo de Rehder (2007).

A. Cuestionario de condiciones de producción vocal para docentes

a) Ficha Técnica

Nombre del autor original : Dra. Leslie Piccolotto Ferreira

Año de creación : 2003

Traducido por : Cecilia Ching. Rosario Cavero

Margen de aplicación : Docentes de Educación Básica.

Tiempo de Aplicación : 20 min. Aprox.

Tipo de aplicación : Individual y colectiva

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Nivel de significación : Cuestionario para medir las condiciones de producción vocal de los docentes.

Materiales : Cuestionario, lápiz o lapicero.

b) Descripción del instrumento

La prueba consta de cinco apartados. En el primer apartado: Situación laboral, las preguntas están referidas a conocer cuáles son las condiciones laborales en las que el docente se encuentra: Años de servicio, nivel educativo que enseña, números de horas que dicta, actividades que realiza y clima laboral.

El segundo apartado referido al ambiente físico de la escuela.

El tercer apartado referido al aspecto de la voz.

El cuarto apartado está referido a los aspectos generales de la salud.

El quinto apartado está referido a los hábitos que ha desarrollado.

c) Administración:

Fue importante explicarle a los colaboradores las características del instrumento, así como la forma de cómo debe marcar el reactivo seleccionado.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

d) Corrección y/o interpretación:

La prueba no arroja puntajes globales, sino se contabiliza la frecuencia en la que se observa la presencia de algunos indicadores.

e) Validez y Confiabilidad:

El protocolo demostró su validez y confiabilidad en diversos estudios nacionales e internacionales. Así tenemos los estudios de Cavero (2009) y Piccolotto (2003).

B. Evaluación Perceptivo Auditivo

a) Ficha Técnica

Nombre del autor original	: María Inés Rehder
Año de creación	: 2007
Traducido por	: Parole Fonoaudiología
Margen de aplicación	: Docentes de Educación Básica.
Tiempo de Aplicación	: 10 min.
Tipo de aplicación	: Individual

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Nivel de significación : Evaluación de la voz mediante la observación, resonancia, emisión de sonidos y el TMF (tiempo máximo de fonación).

Materiales : Ficha de evaluación, filmadora.

b) Descripción del instrumento:

El instrumento consta específicamente de diez apartados. En el primer apartado se muestran los datos personales. En el segundo, se indaga si hay alguna queja en la voz. En el tercero, se pregunta sobre su salud general y vocal. En el tercer apartado se pregunta sobre sus antecedentes familiares, si tiene algún disturbio y si se realizó alguna terapia especializada de la voz. En el cuarto apartado, se describe el tipo de voz y el grado de compromiso vocal que tiene. En el quinto, se observa la resonancia de su voz. En el sexto apartado, se evalúa el TMF (tiempo máximo de fonación) escuchando las vocales sostenidas /a/ /i / / u/, las consonantes / s / /z/ y se indica la desventaja vocal de las consonantes s/z.; se extrae la velocidad del habla. En el séptimo apartado, se observa la articulación de los sonidos del habla. En el octavo, se observa su dinámica respiratoria, en cuanto al modo y tipo. En el noveno, se observa la coordinación pneumofonoarticulatoria. En el décimo apartado se observa si existe alguna señal de tensión músculo esquelético.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

c) Administración:

Fue importante explicarles a los sujetos de estudio la importancia de esta evaluación, así como también su finalidad.

d) Corrección y/o interpretación:

La evaluación permitió establecer si existe esfuerzo vocal que estuviera relacionado con pérdida de potencia en la voz o disfonía funcional.

e) Validez y Confiabilidad:

Esta evaluación demostró su efectividad ya que es un test de eficiencia glótica. Existen investigaciones nacionales e internacionales que lo han aplicado como Cano (2009) y Beber (2007)

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis cuantitativo se hizo uso de la estadística descriptiva (frecuentes y porcentajes)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados descriptivos

Los resultados mostrados en este trabajo de investigación son presentados a través de una serie de tablas descriptivas que siguen el orden de los objetivos planteados, en los que se analiza la relación entre la percepción vocal que tienen los maestros de su voz y las características vocales de los docentes realizada por la investigadora a través del análisis perceptivo auditivo de la voz.

La población del estudio quedó conformada de la siguiente manera (véase tabla 4).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 4

Distribución de la población de docentes según edad, género y grado que enseña

	Género		Grado que enseña		
	F	M	1º	2º	%
20 - 30	8	0	2	6	38
31 - 40	11	0	7	4	52
41 - 50	2	0	2	0	10
Total	21	0	11	10	100

En la tabla 4, se observa que el 100% de la población está constituida por 21 mujeres entre 20 y 50 años que laboran en primer y segundo grado que corresponde al II ciclo educativo de un Colegio particular de San Isidro. El 52 % equivale a las edades entre 31 y 40 años, el 38 % corresponde a docentes entre 20 y 30 años, mientras que el 10% de las personas que participan en el estudio fluctúan entre 41 y 50 años.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 5

Razón social escolar

	f	%
Educación Primaria Privada	21	100

En la Tabla 5, se puede visualizar que el 100% de los participantes de la muestra pertenecen al II ciclo educativo, primer y segundo grado de primaria de una institución privada de San Isidro. Se seleccionó a este grupo de maestros considerando la información de otros estudios que señala que los docentes de educación primaria también pueden presentar problemas vocales (Behlau,2005)

A continuación presentamos los resultados del estudio teniendo en cuenta el orden de los objetivos planteados.

4.1.1 Resultados sobre la información que manejan los docentes acerca el cuidado de su voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

A. Situación Laboral

Tabla 6

Actividades en la escuela y número de horas de clase dictadas por los docentes

Actividad	Horas de clase			Total	
	De 10 a 20 h	De 20 a 30 h	De 30 a 40 h	*f*	%
Dicta clases regulares	0	8	12	20	95
Actividades extracurriculares	1	0	0	1	5
Total	1	8	12	21	100

En la Tabla 6, se aprecia que el 95 % de los docentes de la muestra en estudio refiere como única actividad laboral desempeñarse como docente de 20 a 30h o de 30 a 40h. Mientras que el 5 % o un docente, señaló realizar actividades de nivelación académica menor a 20 h laborales, por lo tanto tiene menor riesgo de desarrollar alteración de voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 7

Sensación de estrés en el trabajo

	f	%
Nunca	1	5
Raramente	1	5
A veces	12	57
Siempre	7	33
Total	21	100

El 33% o 7 sujetos de la muestra en estudio menciona tener siempre sensación de estrés, estos resultados se asemejan a los obtenidos en la prueba de esfuerzo vocal realizada individualmente a los docentes, donde se identifican a 6 profesionales con disfonía funcional. El 57% de los sujetos refiere sentir estrés a veces, mientras que el 10% de los docentes indican sentirlo nunca o raramente, tal como se observa en la Tabla 7.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 8

Escuela ruidosa

	f	%
Nunca	4	19
Raramente	3	14
A veces	11	53
Siempre	3	14
Total	21	100

En la Tabla 8 se observa que del 100 % de la muestra, 3 docentes que equivalen al 14 %, refieren que el centro educativo siempre es ruidoso, el 53%, de docentes indican sentirlo a veces y el 33% que siente raramente o nunca la presencia de ruido en el aula. Estos resultados expresan de alguna manera que se produce competencia vocal que puede tener relación con la localización de la institución educativa.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 9

Esfuerzo físico intenso

	f	%
Nunca	5	24
Raramente	9	43
A veces	3	14
Siempre	3	14
No sé	1	5
Total	21	100

En la Tabla 9, se observa que el 14% o 3 personas refieren realizar siempre esfuerzo físico intenso, la misma cantidad menciona realizarlo a veces. A diferencia del 43% o 9 personas que indican tener raramente esfuerzo físico intenso , el 24% que menciona nunca tenerlo, lo conforman 5 docentes de un total de 21 y finalmente el 5% que mencionan no saber si realiza esfuerzo lo que equivale a 1 sujeto.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

B. Aspectos de la voz

Tabla 10

Alteraciones de voz

	f	%
No	18	85
Si, tuve alguna vez	2	10
Si, tengo	1	5
Total	21	100

En la Tabla 10 se muestra la cantidad de docentes que mencionan tener algún tipo de alteración en su voz de acuerdo a su propia percepción. Los hallazgos encontrados en la investigación revelan que 6 sujetos o el 29% de la población presentan riesgo de disfonía, mientras que en la encuesta sólo 3 de los sujetos evaluados reconocieron haber tenido problemas con su voz. El 85% de los participantes o 18 sujetos de la muestra mencionan no tener alteración, mientras el 10 % refiere haber presentado en alguna oportunidad alteraciones en su voz y 1 docente acepta tener dificultades con su voz que equivale al 5 % de la muestra.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 11

Tiempo de alteraciones de voz

	f	%
Eventual	18	85
6 a 11 meses	2	10
1 a 2 años	1	5
3 a 4 años	0	0
Más de 4 años	0	0
Total	21	100

Se observa el tiempo que los profesores perciben la alteración vocal al responder el cuestionario de percepción vocal. El 85 % corresponden a 18 docentes que mencionaron haber presentado eventualmente alguna alteración vocal, ya sea por alergia, resfrío o algún factor externo que no es funcional. 2 docentes que equivalen al 10 % indican tener dificultades con su voz entre 6 a 11 meses y 1 docente que corresponde al 5% indica presentar dificultades con su voz entre 1 a 2 años. Es decir, el 50% de los sujetos identificados con esfuerzo vocal tenía dificultades con su voz por lo menos hace 6 meses como se puede observar detalladamente en la tabla 11.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 12

Causas de alteraciones de voz

	f	%
No tengo	18	86
Uso intensivo de la voz	3	14
Infección respiratoria	0	0
Exposición al frío	0	0
No sé	0	0
Total	21	100

En la Tabla 12, se observa las frecuencias y porcentajes de las posibles causas de alteraciones de voz de acuerdo a su propia percepción. El 86 % refiere no presentar alteraciones, es por ello que no señalan ninguna causa. El 14 %, que equivale a 3 sujetos, refieren que la causa principal de alteración vocal es el uso intensivo de la voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 13

Algún tratamiento

	f	%
No	17	81
Si lo realicé	4	19
Total	21	100

Se presenta la cantidad de docentes de la muestra que ha realizado algún tipo de tratamiento para su problema o alteración vocal. El 81 % indica no haber realizado ningún tratamiento ya que no presentan alteraciones vocales de ningún tipo, el 19 % menciona haberlo hecho en alguna ocasión tal como se observa en la Tabla 13.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 14

Inicio de alteración vocal

	f	%
Brusco	0	0
Progresivo	3	14
Fluctuante	0	0
No hubo	18	86
Total	21	100

En la Tabla 14, se observa que los docentes de la muestra mencionan cómo fue el inicio de su alteración vocal. El 86 % o 18 de los sujetos de la muestra indican que no hubo inicio ya que nunca presentaron alteración, según su percepción y el 14 %, que equivale a 3 docentes refiere que su problema vocal fue progresivo. Behlau (2001), señala que las personas inician los problemas de voz con ronquera, seguidamente pérdida de potencia lo que genera un deterioro progresivo de la voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 15

Variación de la voz durante el día

	f	%
Mantenido igual	17	81
Ha mejorado	1	5
Empeoró	3	14
Total	21	100

En la Tabla 15 los sujetos de la muestra describen acerca de su evolución vocal. El 81% o 17 docentes indican mantenerse igual. El 14% o 3 docentes indican que su voz en el transcurso del día ha empeorado, el 5 % señala percibir su voz mucho mejor, ya que está recibiendo apoyo especializado.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 16

Percepción de la variación de su voz durante el día

	f	%
Ronca en la mañana y va mejorando durante el día	1	5
Mejor en la mañana y va empeorando durante el día	1	5
Es muy alterada mi voz	1	5
En la noche la siento muy ronca	2	10
Por la mañana va mejorando y en la noche empeora	2	10
No hay variación a lo largo del día	14	65
Total	21	100

En la tabla 16 se observa que el 5% presenta voz ronca por la mañana y va mejorando durante el día, o mejora por la mañana y va empeorando o en la mañana percibe que su voz es muy alterada, mientras que el 10 % señala que en la noche es muy ronca o por la mañana va mejorando y finalmente el 65% siente que su voz no varía a lo largo del día. Esto es estudiando por Behlau (2001)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 17

Reacción de la gente al oírlo

	f	%
Refieren que tengo alteración constante en la voz	1	5
Piensan que la voz que tengo es desagradable	1	5
Preguntan si existe algún problema con mi voz	2	10
Mi voz no causa ninguna reacción anormal	2	10
No opinan	15	70
Total	21	100

Se registra la percepción que tienen los sujetos de la muestra con la relación a la reacción de la gente que los rodea al escucharlos hablar. El 70 % o 15 docentes señalan no tener una opinión respecto a su voz. El 10 % refiere que la gente que las escucha suelen preguntar cuál es el problema con su voz, el otro 10 % menciona que su voz no causa ninguna reacción anormal frente a los demás, el 5 % o una sola persona del total, indica que al hablar la gente refieren que existe una alteración constante con su voz, de igual manera el 1 persona que equivale al 5% piensa que su voz es desagradable al oído de los demás, tal como se observa en la Tabla 17.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 18

Voz ronca

	f	%
Nunca	5	24
Raramente	10	48
A veces	1	5
Siempre	5	24
Total	21	100,0

En la Tabla 18, los docentes manifiestan su percepción con relación a la voz ronca. El 24 % o 5 personas de la población refiere percibir su voz ronca siempre y el 5 % la percibe a veces, estos porcentajes coinciden con la evaluación de esfuerzo vocal tomada a los profesores. El 48 % de la muestra refiere percibir su voz ronca raramente, muchos de los sujetos de la muestra indican en el cuestionario sufrir de alergias o de resfríos constantes por el clima de Lima. El 24

% de los sujetos indica nunca percibir su voz ronca. . Esto significa que la voz ronca se manifiesta y/o se presenta cuando hay una alteración vocal (voz ruidosa, vibración irregular de los pliegues vocales) la frecuencia y la intensidad están frecuentemente disminuidas (Behlau, 2001).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

C. Aspectos generales de salud

Tabla 19

Problemas digestivos

	Acidez o ardor estomacal	
	f	*%*
Nunca	8	37
Raramente	6	29
A veces	6	29
Siempre	1	5
Total	21	100

En la Tabla 19 se describe la acidez o ardor que puede presentarse y que afecta significativamente la salud vocal y general de las personas. El 37% o 8 docentes señalaron no haber presentado molestias nunca, 29 % o 6 personas mencionan haberlas sentido raramente o a veces y el 5% o 1 persona sienten molestias siempre.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 20

Velocidad del habla

		f	%
	Regular	17	81
	Acelerada	4	19
	Lentificada	0	0
	Total	21	100

Se muestran los resultados de la velocidad del habla de cada docente, a través del análisis perceptivo auditivo de la voz. Se observa en la Tabla 20 que el 81 % tiene un habla con velocidad regular, lo que favorece su proyección vocal, mientras que el 19 % tiene un habla acelerada que dificulta la proyección de su voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 21

Articulación del habla

		f	%
	Adecuada	19	90
	Alterada o trabada	2	10
	Total	21	100

En la Tabla 21 se muestran los resultados de la observación que se hizo a los docentes en cuanto a la articulación de su habla. Se observó que el 90 % o 19 docentes, tiene una articulación del habla adecuada. El 10 % o 2 sujetos presentan habla alterada y/o trabada lo que dificulta la proyección de su voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 22

Modo de la dinámica respiratoria

	f	%
Nasal	15	70
Oronasal	4	20
Oral	2	10
Total	21	100

En la tabla 22 se observó que el 19% o 4 personas presentaron respiración oronasal, el 10% o 2 personas presentaron respiración oral y el 72% o 15 personas presentaron respiración nasal, que es considerada la que favorece la proyección de su voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 23

Tipo de dinámica respiratoria

	f	%
Clavicular	6	28
Costo diafragmática	13	62
Abdominal	2	10
Total	21	100

En la Tabla 23 se puede visualizar el tipo respiratorio. El 62% o 13 docentes tienen una respiración costo diafragmática, el 28% o 6 personas presentan respiración alta o clavicular, este dato coincide con el número de personas que presentaron índice de esfuerzo vocal significativo y 10% o 2 docentes mencionan que tienen respiración abdominal. Se menciona según la literatura que la respiración más favorable es la costo diafragmática ya que la expansión es armónica en toda la caja torácica y en la región superior e inferior no existen excesos . La respiración será más profunda y hay mayor exigencia en la producción vocal. Es suficiente la respiración media para el uso normal de la voz. (Behlau & Pontes, 1995).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 24

Coordinación pneumofonoarticulatoria

	f	%
Adecuada	15	71
Inadecuada	6	29
Total	21	100

En la Tabla 24, se observan los resultados que se han obtenidos de la prueba de esfuerzo vocal en donde se muestra si el sujeto en estudio tiene una coordinación pneumofonoarticulatoria adecuada o inadecuada para la proyección de su voz. El 29% o 6 personas presentan dificultades mientras que el 71 % o 15 docentes mantiene una adecuada coordinación pneumofonoarticulatoria que favorece la proyección vocal.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

4.1.3. Resultado sobre la relación entre la percepción vocal y las características vocales

Tabla 25

Índice de esfuerzo vocal y hábitos

Índice de esfuerzo vocal	Hábitos			
	Fuma	Toma poco líquido	Bebe alcohol	Duerme poco
1,3		X		
1,3		X		
1,4		X		X
1,4		X		X
1,5		X		X
1,6	x	X	x	X

En la Tabla 25 se colocó el índice de esfuerzo vocal relacionado con los hábitos de los 6 sujetos que presentan alteraciones con su voz. Se puede observar que en el grupo que presenta esfuerzo vocal no tiene hábitos de hidratación favorables para la producción de su voz, mientras que 4 docentes refieren dormir poco, 1 sujeto menciona beber alcohol con frecuencia y fumar al mismo tiempo. Este cuadro pone en manifiesto las razones por la que los sujetos pueden ser más vulnerables para tener problemas de voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

4.1.4. Resultados sobre las características vocales en los docentes de la muestra

Tabla 26

Tiempos máximos de fonación (T.M.F)

Fones	6-10 seg.	11-15 seg.	16-20 seg.	20 seg. a más.
/a/	2	4	14	1
/i/	3	3	14	1
/u/	2	4	14	1

En la tabla 26 se observa que el 71 % o 15 docentes que intervienen en el estudio no presentan dificultades con su voz debido a que tienen una coaptación glótica favorable para la producción de su voz en la emisión de vocales ya que su tiempo máximo de fonación va de 16 a 20 segundos, mientras que el 29 % o 6 de los casos el tiempo máximo de fonación es entre 6 y 15 segundos lo que ya nos proporciona algunos indicios de dificultades con la producción de su voz

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 27

Índice de esfuerzo vocal – IDV

IDV	/ S /	/ Z /	S / Z
1	16	12	1.3
2	19	14	1.3
3	13	9	1.4
4	11	8	1.4
5	15	10	1.5
6	8	5	1.6

En la tabla 27 se muestra en la primera columna el tiempo de soplo del sonido áfono de la /s/. El tiempo máximo de fonación (TMF) está expresado en la columna del medio, el cual se obtuvo con el sonido sonoro de la /z/.

En un sujeto con voz eufónica, los tiempos de soplo de la /s/ y /z/ debieran ser iguales, donde el índice de coaptación serían igual a 1.

Al hacer la división de los índices del sonido áfono entre el sonido sonoro, se obtiene que el tiempo de soplo sonoro suele ser más corto que el tiempo de soplo áfono. El resultado de esta división se muestra en la tercera columna donde se comprueba que los 6 sujetos disfónicos presentan esfuerzo vocal.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 28

Grado de compromiso vocal

	f	%
Leve	2	10
Moderada	4	19
Severa	0	0
No presenta	15	71
Total	21	100

En la tabla 28 se muestra que se realizó una evaluación de esfuerzo vocal a los docentes y de la cual se pudo examinar el grado de compromiso vocal que presentan en la actualidad.

Se halló lo siguiente; que el 71% o 15 profesores de la población en estudio no presenta esfuerzo vocal. El 19 % de los sujetos de estudio tienen un nivel de alteración vocal moderado y el 10 % que equivale a 2 sujetos, es leve.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 29

Tipo de resonancia

Tipo	*f*	%
Laringofaringea	6	28
Oral	14	67
Nasal	1	5
Total	21	100

En la tabla 29 se observa que el 67% o 14 docentes muestra un tipo de resonancia oral,el 5% o 1 persona es nasal y un 28% o 6 docentes presentan resonancia laringofaringea que pudiera estar relacionada con el esfuerzo vocal y dificultad para proyectar la voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 30

Tipo de Pitch

Tipo	*f*	%
Medio para grave	7	33
Medio para agudo	0	0
Medio	14	67
Total	21	100

En la tabla 30 se observa en cuanto lo referente al Pitch que el 67% o 14 personas presentan un pitch de nivel medio, se registra que 33% o 7 docentes presenta un pitch medio para grave y ninguno presenta un pitch medio para agudo. Lo que nos indica que una gran parte de docentes presentó un Pitch medio que favorece la proyección de voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 31

Tipo de Loudness

Tipo	*f*	%
Reducido	4	19
Equilibrado	15	71
Aumentado	2	10
Total	21	100

En la tabla 31 en cuanto al Loudness, se observa que el 19 % o 4 personas presentan loudness reducido o disminuido, el 71 % normal o equilibrado que equivale a 15 docentes y el 10% o 2 docentes que muestran un loudness aumentado. Lo que nos indica que la mayor parte de docentes presentó un loudness que favorece la proyección de la voz. Es decir 6 de las docentes presentan loudness aumentado o reducido que perjudica su proyección vocal.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

4.2. Discusión

Luego del análisis de los resultados se logró determinar que existen diferencias entre la percepción que tienen los maestros de su voz y el análisis perceptivo auditivo realizado por el experto, dado que en el 29% de los casos o en 1 de cada 3 de las personas evaluadas los resultados no guardan relación.

A continuación se analiza de forma detallada el logro de los objetivos específicos:

En cuanto al objetivo específico 1 que dice: Describir la percepción que tienen sobre su voz los docentes del nivel primario de un colegio privado de San Isidro, encontramos que 18 docentes de un total de 21, perciben su voz normal y 3 sujetos mencionan tener dificultades y/o alteraciones con su voz. Según lo percibido y evaluado, los docentes demuestran desconocimiento sobre los cuidados que deben considerar para utilizar adecuadamente su voz., como se demuestra en la tabla 10.

En cuando al objetivo 2 que dice: Identificar las características vocales que presentan los docentes del nivel primario de un colegio privado de San Isidro, encontramos que el índice de docentes afectados que fueron evaluados en la prueba de esfuerzo vocal es diferente, ya que 18 docentes que equivalen al 86% ,refirieron no tener dificultades y mientras que 3 que corresponden al 14% si las identificaron señalando tener dificultades o sienten pérdida de potencia en su voz,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

dolor en la garganta al hablar, su voz varía durante el día, se vuelve mucho más grave o ronca y este hallazgo coincide con el obtenido en investigaciones como la de Cano (2008). Es decir existen diferencias con los hallazgos de la especialista que encontró que 6 de las maestras presentan coaptación glótica deficiente que perjudica la proyección vocal, esta característica pudiera estar relacionada con la higiene vocal, con el tipo de resonancia, el tipo respiratorio, hábitos de hidratación y loudness reducido o aumentado o desconocimiento de técnicas vocales para proyectar su voz sin esfuerzo.

En cuanto al objetivo 3 que dice: Establecer si existe relación entre el conocimiento que tienen los profesores de su voz y el análisis perceptivo auditivo realizado para la investigación en los docentes del nivel primario de un colegio privado de San Isidro, se encontró que no existe relación, pues los resultados obtenidos indican que en la muestra investigada de los 21 maestros evaluados, el 29 % o 6 personas presentaron dificultades, sin embargo sólo 3 de ellos reconocieron tener algún tipo de alteración lo que equivale al 14% y estos resultados coinciden con las investigaciones realizadas por Ángulo (2010) que menciona un alto porcentaje de riesgo de poder desarrollar alteraciones vocales de orden ocupacional, así como también en la literatura de Belhau,(2001) en donde indica los porcentajes promedio según sus investigaciones y estudios, donde señala que alrededor del 15 % de la población que utiliza su voz como instrumento de trabajo, presenta alteraciones vocales.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Por otro lado, los docentes que presentan alguna alteración con su voz, continúan dando clases por las tardes y/o realizando actividades extracurriculares, esto coincide con los resultados de la investigación Behlau (1998), en la publicación de la revista "Laringología y Voz de Hoy", en donde llegaron a la conclusión que entre los docentes encuestados existía un desconocimiento sobre el proceso de producción vocal, con sobrecarga o exceso de trabajo, en presencia de situaciones adversas y de ambiente físico poco adecuado así como también las medidas de perfil de extensión vocal de tiempo máximo de fonación y relación entre s /z o índice de desventaja vocal.

Se concluye que la falta de orientación, el desconocimiento sobre el tema a nivel del magisterio, las consecuencias del uso excesivo de la voz durante el día sin el reposo por un tiempo razonable, así como también el mal hábito de hidratación, genera o produce sobrecarga en el aparato fonador y constituye abuso vocal. (Behlau,2001).

En este estudio, los sujetos no tienen conocimiento de cómo utilizar su voz sin esfuerzo, asimismo de los cuidados necesarios y sus dificultades podría estar relacionado con hábitos, como la incordinación pneumofonoarticulatoria, el esfuerzo vocal y el tipo y modo respiratorio que no favorecen la proyección de su voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El 10 % de los docentes que equivalen a 2 sujetos evaluados presentan un índice de desventaja vocal de leve a moderado.

El 19% que corresponde a 4 sujetos, presenta un índice de desventaja vocal leve.

Casi un tercio de la población desconoce hábitos vocales que favorecen la proyección de su voz.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Casi un tercio de la muestra que equivale a 6 sujetos , presenta incoordinación pneumofonoarticulatoria.

El 86% de los sujetos de la muestra, cree conocer cómo cuidar su voz, mientras que el otro 24 % conoce como cuidar su voz.

Esta investigación es muy importante ya que podemos determinar que no existe relación entre la percepción de su voz y sus características vocales.

5.2 Recomendaciones:

- Fomentar en las escuelas, campañas que promocionen buenos hábitos de salud o higiene vocal y la importancia del cuidado de la voz en los docentes.

- Incluir en la formación de los docentes técnicas para utilizar la voz sin esfuerzo.

- Incluir dentro de las evaluaciones de salud ocupacional un despistaje anual de condiciones vocales de los maestros con el propósito de prevenir problemas de voz.

- Se sugiere que todas las personas que padecen de voz ronca acudan a una evaluación de voz, para descartar posibles disfonías.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

REFERENCIAS

ANGULO, R.

2010 *Programa para el cuidado de la Voz en docentes de nivel Inicial de Centros Educativos Privados.* Tesis de Maestría. Lima: Universidad Católica del Perú. Otorrinolaringología, 74(4), pp. 552-560.

ALVES, A. & NUÑO J.

1996 *Interuniversitaria de formación del profesorado.* Zaragoza: Ensayo.

BEBER, B. C.

2007 *Lesões de borda de pregas vocais e tempos máximos de fonação.* Santa María: Brasil.

BEHLAU, M.

2005 *Voz el libro del Especialista II*. Rio de Janeiro: Editorial Revinter.

2004 *La voz que enseña*. Río de Janeiro: Editorial Revinter Ltda.

2001 *Voz el libro del Especialista I*. Rio de Janeiro: Editorial Revinter

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

BEHLAU, M., AZEVEDO, R., & PONTES, P.

2001 Conceito de voz normal e classificação das disfonias. Behlau M. Voz: o livro do especialista. Rio de Janeiro: *Revinter*, pp. 53-84.

BEHLAU, M. y PONTES, P.

1995 *Avaliação e tratamento das disfonias*. São Paulo: Lovise.

1990 *Avaliação global da voz*. São Paulo: EPPM.

BEHLAU, M., FEIJÓ, D., MADAZIO, G., REHDER, M. I., AZEVEDO, R., & FERREIRA, A. E.

2005 Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. Voz: o livro do especialista, pp. 2, 26-35.

CANO, E.

2008 *Tesis "Tiempo Máximo de Fonación*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

COBETA, I., NÚÑEZ, F. & FERNÁNDEZ, S.

2013 *Patología de la voz*. Marge books,

COLTON, R. H., CASPER, J. K., & LEONARD, R.

1996 *Compreendendo os problemas de voz: uma perspectiva fisiológica ao diagnóstico e ao tratamento.*

FERREIRA, L. P., SERVILHA, E. A. M., MASSON, M. L. V., & REINALDI, M. B. D. F. M.

2009 *Políticas públicas e voz do professor: caracterização das leis brasileiras.* Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, pp. 1-7.

FERNANDEZ, C. P., & PRECIADO LÓPEZ, J.

2003 *Nódulos de cuerdas vocales*. Factores de riesgo en los docentes. Estudio de casos y controles. Acta Otorrinolaringológica Española, 54(4), pp. 253-260.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

FERNANDES ROCHA, T., PINTO AMARAL, F., & HANAYAMA, E. M.
2007 *Extensão vocal de idosos coralistas e não coralistas*. *Revista CEFAC*, 9(2).

GARCÍA TAPIA, R., & COBETA, I.
1996 *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la voz*. Ponencia Oficial de la Sociedad Española de ORL y Patología Cervico-Facial. Edt. Garsi Madrid.

HERNÁNDEZ, F., FERNÁNDEZ, C., & BAPTISTA, L
2006 *Metodología de la Investigación* (4ª ed.). México DF.: McGraw Hill.

HIRANO, M.
1984 *Objective evaluation of the human voice*: *clinical aspects.* Folia Phoniatr, 41, pp. 89-144.
1974 *Morphological structure of the vocal fold as a vibrator and its variations*. Folia Phoniatrica, 26 (2), pp. 89-94.

LECAROS, P. MEDRANO, V. & RUIZ, J.
2011 *Tesis "Cuidados de la voz y características vocales que presenta la profesora de educación inicial".* Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

LÓPEZ, M. I. C., & COLINO, B. R.
2007 *La voz en la docencia: conocer y cuidar nuestra herramienta de trabajo* (Vol. 8). Graó.

OSPLAD
2016 *El docente y el cuidado de la voz. Obra social para la actividad docente. Buenos Aires, Argentina.* Recuperado de http://www.osplad.org.ar/servicios/online/educativo/pdf/Cuidado-de-la-Voz.pdf

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

PALMER, J.

2003 *Anatomía para el fonoaudiología*. Rio de Janeiro: Editorial Guanabana Koogan.

PINHO, S.

2001 *Tópicos en voz.* Río de Janeiro: Editorial Guanabara Koogan S.A.

PONTES, P. & BEHLAU M.

2007 *La voz del especialista Volumen 1*. Río de Janeiro: Editorial Revinter Ltda.

RODRÍGUEZ, S.

1998 *Atlas y anatomía de la visión y audición*. Madrid: Editorial Panamericana.

YANAGHIARA, N. & von LEDEN, H.

1967 *Respiration and Phonation.* The Funcitional Examination of Laryngeal Disease. Folia phoniat, 19, 153-166. doi: https://doi.org/10.1159/000263140

PINHO, S.M.R.

2003 *Fundamentos em Fonoaudiologia - Tratando os Distúrbios da Voz.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

REHDER, M. I., FERREIRA, L. P., BEFI-LOPES, D. M., & LIMONGI, S. C. O.

2004 *Inter-relações entre voz e motricidade oral.* Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 59-64.

RODRÍGUEZ, S., & SMITH-AGREDA

1999 *Anatomía de los órganos del lenguaje, visión y audición*. Málaga: Editorial Panamericana.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

SÁNCHEZ, H., & REYES, C.
2006 *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXOS

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

LA VOZ DEL PROFESOR

Estimado professor: El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer las condiciones en las que se desenvuelve la voz de un profesor. Por favor, responda todas las preguntas haciendo una **x** en el lugar indicado o completando, cuando se le solicite.

FECHA: / /

I – DATOS DEL ENTREVISTADO

1.	**Edad:**		
2.	**Sexo**: 0. ( ) femenino 1. ( ) masculino		
3.	**Estado Civil**:		
	1. ( ) soltero	3. ( ) separado, o divorciado	
	2. ( ) casado o conviviente	4. ( ) viudo	
4.	**Escolaridad**:		
	1. ( ) superior completa	3. ( ) superior incompleta	5. ( ) primaria completa
	2. ( ) superior en curso	4. ( ) secundaria completa	6. ( ) otro:

II – SITUACIÓN LABORAL

5.	Desde cuándo Ud es profesor?		
6.	En cuántas escuelas Ud ha trabajado en toda su carrera?		
7.	En cuántas escuelas Ud trabaja actualmente?		
8.	Además de la escuela, trabaja en otro lugar?	0. ( ) no 1. ( ) sí	
	Si es si; dónde trabaja y qué hace?		
9.	Desde cuándo trabaja en esta escuela?		
10.	La escuela es de:	1. ( ) educación inicial estatal	3.( ) educación primaria estatal
		2. ( ) educación inicial privada	4. ( ) educación primaria privada
11.	Cuál es su situación laboral en la escuela?		
	1. ( ) profesor nombrado	1. ( ) coordinador pedagógico	
	2. ( ) profesor contratado	2. ( ) asistente de la dirección	
	3. ( ) profesor de reemplazo	3. ( ) director	
	4. ( ) profesor reasignado	4. ( ) otros, Cuáles?	
	4.1. Si es reasignado, por qué motivo?		
	4.2. Si es reasignado, desde hace cuanto tiempo?		
12.	Qué actividad(es) Ud desempeña actualmente en la escuela?		
	1. ( ) dicta clases	5. ( ) responsable del plan pedagógico	
	2. ( ) hace trabajo administrativo	6. ( ) responsable de la biblioteca	
	3. ( ) supervisa del recreo/la entrada	7. ( ) otro. Cuál?	
13.	Cuántas horas por semana Ud permanece con los alumnos?		
	1. ( ) menos de 10 horas	4. ( ) de 30 a 40 horas	
	2. ( ) de 10 a 20 horas	5. ( ) más de 40 horas	
	3. ( ) de 20 a 30 horas	6. ( ) no trabaja directamente con alumnos	
14.	Su ambiente de trabajo es tranquilo?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé	
15.	Tiene usted buenas relaciones con:		
	1. sus colegas	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé	
	2. la dirección de la escuela	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé	
	3. los alumnos	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé	
	4. los padres de los alumnos	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé	
16.	Tiene Ud libertad para planificar y desarrollar las actividades?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé	
17.	Tiene supervisión constante ?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé	

18.	El ritmo de trabajo es estresante?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
19.	Tiene usted tiempo para desarrollar todas sus actividades en la escuela?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
20.	Ud acostumbra llevar trabajo para su casa?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
21.	Existe un local adecuado para el descanso de los profesores en la escuela?	0. ( ) no 1. ( ) si
22.	En caso de necesidad, usted tiene facilidad para ausentarse del salón de trabajo?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	En cuanto al ambiente físico de la escuela:	
23.	La escuela es ruidosa?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
24.	Si el local es ruidoso, el ruido viene:	
	1. ( ) del patio de la escuela	4. ( ) de obras en la escuela / 7. ( ) del equipo de sonido / TV
	2. ( ) del propio salón	5. ( ) de la calle / 8. ( ) otros:
	3. ( ) de otros salones	6. ( ) de la voz de las personas
25.	El ruido es fuerte o desagradable?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
26.	La acústica del salón es satisfactoria?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
27.	El salón tiene eco?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
28.	Hay contaminación en el local?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Si es así, de qué tipo?	
29.	Hay humo en el local?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Si es así de qué tipo?	
30.	Hay humedad en el local?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
31.	La temperatura es agradable? Porqué?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
32.	El tamaño del salón es adecuado para el número de alumnos?	0. ( ) no 1. ( ) sí
33.	Hay espacio suficiente para sus movimentos?	0. ( ) no 1. ( ) sí
34.	Los muebles (pizarra, mesa) son adecuados para su estatura?	0. ( ) no 1. ( ) sí
35.	Usted realiza esfuerzo físico intenso?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
36.	Usted carga peso con frecuencia?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
37.	El local tiene iluminación adecuada?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
38.	La limpieza de la escuela es satisfactoria?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
39.	Los baños son muy higiénicos?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
40.	Los productos de limpieza utilizados en la escuela le causan irritación?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Si es así, describa qué tipo de irritación:	
41.	Hay compromiso del personal con el mantenimiento y organización de la escuela?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
42.	Hay material de trabajo adecuado?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
43.	Hay material de trabajo suficiente?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
44.	Usted se siente satisfecho en el desempeño de su función en la escuela?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
45.	Ud.considera monótono su trabajo?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
46.	Hay estrés en su trabajo?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
47.	Asigne cuales de las situaciones de violencia relacionadas abajo han ocurrido en la escuela y con que frecuencia:	
	1. robo	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	4. amenazas al profesor	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé

	5. casos de intervención de la policía	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	6. manifestaciones de racismo	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	7. indisciplina en el salón	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	8. agresiones verbales o riñas	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	9. disparos de arma de fuego	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	10. violencia dentro de la escuela	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	11. violencia en la puerta de la escuela	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	12. problemas con drogas	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
48.	Cree Ud que el ambiente de trabajo interfiere en su vida personal o en su salud?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé

III – ASPECTOS DE LA VOZ

49.	Usted tiene o ha tenido alguna vez alteración en su voz?	0. ( ) no 1. ( ) sí, tuve alguna vez. 2. ( ) sí, tengo.
50.	**Si usted tiene alteracion en su voz**, desde hace cuánto tiempo esta alteración está presente? 1. ( ) 0 a 5 meses 2. ( ) 6 meses a 11 meses 3. ( ) 1 a 2 años 4. ( ) 3 a 4 años 5. ( ) más de 4 años	
51.	**Si usted tuvo/tiene alteración en su voz**, en su opinión, cuál sería la causa?	
	1. ( ) uso intensivo de la voz	6. ( ) exposición al frío
	2. ( ) infección respiratoria	7. ( ) exposición a excesivo ruido
	3. ( ) alergia	8. ( ) no hubo causa aparente
	4. ( ) estrés	9. ( ) no sé
	5. ( ) gripe constante	10. ( ) otros, cuál/cuáles?
52.	**Si usted tuvo/tiene alteración en su voz**, realizo o realiza tratamiento especializado para este problema? 0. ( ) no 1. ( ) sí, lo realicé 2. ( ) sí, realizo	
	Si es así, que tipo de tratamiento fue/es ?	
	1. ( ) terapia fonoaudiológica	3. ( ) cirugía
	2. ( ) uso de medicinas.	4. ( ) otros. Cuáles?
	Si es sí, cuál/cuáles?	
53.	**Si usted tuvo/tiene alteración de voz**, el inicio del problema fue: 1. ( ) brusco 2. ( ) progresivo 3. ( ) fluctuante	
54.	**Si usted tuvo/tiene alteración de voz**, ésta se ha: 1. ( ) mantenido igual 2. ( ) ha mejorado 3. ( ) empeoró	
55.	**Si usted tuvo/tiene alteración de voz**, como la definiría? 1. ( ) leve 2. ( ) moderada 3. ( ) severa 4. ( ) no sé	
56.	Su voz a lo largo del día acostumbra a variar:	
	1. ( ) ronca por la mañana y va mejorando	4. ( ) en la noche, mi voz es muy ronca
	2. ( ) mejor por la mañana y va empeorando	5. ( ) ronca por la mañana, va mejorando y en la noche empeora
	3. ( ) en la mañana, mi voz es muy alterada	6. ( ) no varía a lo largo del día
57.	Cómo las personas reaccionan cuando le escuchan a usted hablando?	
	1. ( ) refieren que tengo alteración constante en mi voz.	5. ( ) confunden mi edad
	2. ( ) piensan que mi voz es desagradable	6. ( ) preguntan cuál es el problema
	3. ( ) no entienden lo que digo	7. ( ) mi voz no causa ninguna reacción anormal.
58.	Cuáles de estos síntomas vocales usted tiene actualmente?	
	1. voz ronca	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	2. pérdida de voz	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	3. falla en la voz	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	4. sensación de falta de aire	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé

	5. voz muy fina o aguda	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	6. voz gruesa	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	7. voz fluctuante, de gruesa a fina	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	8. voz débil	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	9. otros	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Cuáles?	
59.	Qué sensaciones relacionadas a la garganta y a la voz usted tiene actualmente?	
	1. picazón en la garganta	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	2. ardor en la garganta	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	3. nudo en la garganta	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	4. carraspera	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	5. tos seca	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	6. tos con flema	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	7. dolor al hablar	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	8. dolor al deglutir	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	9. dificultad para deglutir	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	10. cansancio al hablar	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	11. flema en la garganta	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	12. sensación de garganta seca	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	13. esfuerzo para poder hablar	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	14. otros	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Cuáles?	
60.	Ud ha faltado al trabajo debido a alteraciones en su voz? 0. ( ) no 1. ( ) sí; Si es así, cuántas veces?	
	Cuántos días, en promedio, se ausentó?	
61.	Usted está satisfecho con su voz?	0. ( ) no 1. ( ) sí
	Si no está satisfecho con su voz, qué cambiaría?	
62.	Usted ha recibido alguna orientación sobre cuidados con la voz? 0. ( ) no 1. ( ) sí	
63.	Qué acostumbra usted hacer cuando su voz está alterada?	
64.	En cuanto a sus hábitos vocales en el trabajo, usted acostumbra:	
	1. Cuidar su voz cuando no está con los alumnos	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	2. gritar	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	3. hablar mucho	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	4. hablar en lugares abiertos	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	5. hablar mientras realiza actividades físicas o carga peso	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	6. beber agua durante uso de la voz	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
65.	Fuera del trabajo, usted realiza otras actividades que exigen el uso de la voz?	
	1. cantar en un coro o en la iglesia	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	2. cantar profesionalmente	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé

	3. hacer lecturas públicas	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	4. participar de debates	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	5. supervisar alumnos	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	6. trabajar en ventas	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	7. dar clases particulares	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	8. hablar por teléfono	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	9.otros	
66.	Existen casos de alteración de voz en su familia? 0. ( ) no 1. ( ) sí	
	1. **Si es sí**, de quién?	
	2. **Si es sí**, cuál es o fue el problema?	
	3 **Si es sí**, fue operado?	0. ( ) no 1. ( ) sí

IV - ASPECTOS GENERALES DE SALUD

67.	En relación a su estado general de salud, usted acostumbra tener:	
	1. **Problemas digestivos**	
	1.1. acidez o ardor estomacal	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	1.2. reflujo o vinagreras	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	1.3. gastritis diagnosticada	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	1.4. otros (pesadez, indigestión):	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	2. **Problemas hormonales**	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Si es así, cuál/cuáles?	
	3. **Problemas en la columna**	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Si es así, cuál/cuáles?	
	4. **Problemas dentarios**	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Si es así, cuál/cuáles?	
	5. **Problemas circulatorios**	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Si es así, cuál/cuáles?	
	6. **Problemas emocionales**	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Si es así, cuál/cuáles?	
	Si es así, está en tratamiento?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	7. **Problemas respiratorios**	
	7.1. rinitis	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	7.2. sinusitis	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	7.3. amigdalitis o faringitis	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	7.4. laringitis	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	7.5. bronquitis	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	7.6. asma	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	7.7. resfriados	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	7.8. otros	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Si es así, cuál/ cuáles?	
	8. **Problemas de audición**	
	8.1. dificultades para oír	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	8.2. dolor de oído	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé

	8.3. intolerancia a sonidos o ruidos	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	8.4. zumbido	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	8.5. vértigo	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	9. **Otros problemas de salud**	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Si es así, cuál/cuáles?	
68.	Usted presenta problemas en el habla?	0. ( ) no 1. ( ) sí
	Si es así, cuál es el problema?	
69.	En cuanto a su menstruación	
	1. tiene usted tensión pré-menstrual?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	2. su ciclo es regular?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	3. usted está en la menospausia?	0. ( ) no 1. ( ) sí 2. ( ) no menstruo por otras razones
	4. usted recibe reemplazo hormonal?	0. ( ) no 1. ( ) sí
70.	Usted toma medicamentos?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Si respondió siempre en la pregunta anterior, informe cuáles son y para qué sirven los medicamentos que toma?	

V – HÁBITOS

71.	Usted fuma?	0. ( ) no 1. ( ) sí
	Si es así, 1. Cuántos cigarros consume por día, en promedio?	
	2. Hace cuánto tiempo tiene este hábito?	
72.	Usted ha dejado de fumar?	0. ( ) no 1. ( ) sí
	Si es así, 1 Cuántos cigarros fumaba por día?	
	2 Hace cuánto tiempo dejó de fumar?	
73.	Usted consume bebidas alcohólicas?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Si es así, 1. Qué tipo de bebida?	
	2. Cuánto consume, en promedio, por semana?	
74.	Usted acostumbra beber agua durante el día?	0. ( ) no 1. ( ) sí
	1. Además de agua, usted acostumbra a beber otros líquidos (café, te, jugos, etc.) durante el día?. Cuáles?	
	2. Cuántos vasos de agua u otros líquidos Ud. bebe, en promedio, por día?	
75.	**En cuánto a sus hábitos alimentarios:**	
	1. Cuántas comidas usted tiene por día?	
	2. Usted acostumbra alimentarse en horarios regulares?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	3. Usted evita algún tipo de alimento?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	Si es así, cuál (cuáles) de los alimentos mencionados abajo usted acostumbra evitar?	
	3.1.( ) alimentos duros (por ejemplo, carne, zanahoria cruda)	3.3. ( ) alimentos condimentados o picantes
	3.2.( ) alimentos grasos	3.4. ( ) alimentos derivados de la leche
	3.5.( ) otros, cuál/cuáles?	
	4. Al abrir la boca o masticar, usted nota:	
	4.1. ruidos?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	4.2. sensacion de aire?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	4.3. desvío de mentón?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	4.4. dificultades para abrir la boca o	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé

	morder el alimento?	
	5. Cuánto tiempo antes de dormir usted tiene su última comida? 1. ( ) 30 minutos antes 2. ( ) entre 31 y 60 minutos 3. ( ) más de una hora	
76.	En cuanto a su sueño: 1. Cuántas horas, en promedio, usted duerme en la noche?	
	2. Usted acostumbra despertar durante la noche?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	3. Usted despierta descansado?	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
77.	En relación a sus actividades de ocio, asígnele la frecuencia con que acostumbra frecuentar los locales siguientes:	
	1. clubes	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	2. casa de amigos	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	3. centros comerciales	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	4. iglesias	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	5. parques	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	6. cines o teatros	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	7. bares	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	8. locales para bailar	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	9. academia de gimnasia	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	10. playa	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé
	11. otros	0. ( ) nunca 1. ( ) raramente 2. ( ) a veces 3. ( ) siempre 4. ( ) no sé

Gustaría dejar algún comentario?
Cuánto tiempo le llevó responder este cuestionario?

Muy agradecida por su colaboración!

PAROLE FONOAUDIOLOGIA - Fga. Dra. Maria Inês Rehder

ESQUEMA PARA LA EVALUACIÓN DE VOZ

Nonbre:_____
D/N:_____ Edad:_____
Profesión:_____ Nº de horas diarias de uso continuo de la voz:_____

QUEJA

_____
EVOLUCIÓN:_____
_____
No tiene : _____
Impresión de su voz:_____

COMPORTAMIENTO Y AMBIENTE VOCAL
Salud gereral:_____
Salud vocal:_____

INVESTIGACIÓN COMPLEMENTAR
Disturbio_____
Antecedentes familiares_____
Tratamientos vocales realizados_____

CALIDAD VOCAL
Tipo_____

Grado de compromiso: leve ( ) moderado ( ) severo ( )
Posible correlato funiconal: _____

RESONANCIA
Equilibrada ( ) Laríngo-faríngea ( ) Nasal ( ) Oral ( )

TIEMPOS MÁXIMOS DE EMISIÓN SUSTENTADA

TMF /a/_____ TMF/s/_____

TMF/l/_____ TMF/z/_____

TMF/u/_____ Relación s/z_____

Velocidad de habla:
Regular_____ Acelerada_____ Lentificada_____

ARTICULACIÓN DE LOS SONIDOS DE LA HABLA
Adecuada ( ) Trabada ( ) Exagerada ( )

DINAMICA RESPIRATORIA

Modo	Nasal ( )	Oral ( )	Oronasal ( )
Tipo	Clavicular ( )	Costo Diafragmática ( )	Abdominal ( )

COORDINACIÓN PNEUMOFONOARTICULATORIA
Adecuada ( ) Inadecuada ( )

SEÑALES DE TENSION MUSCULO ESQUELETAL
Posición de la laringe: normal ( )
Alta ( ) Líneas verticales en cuello (ausentes ( )discretas( )acentuadas

Estenocleidomastoideo: normal ( ) aumentado bilateral ( ) aumentado LD ( ) aumentado LI ( )
Posición de la cabeza: normal ( ) anteriorizada ( ) inclinada LD ( ) inclinada LI ( )
Inspección oral. Vestíbulo_____Lengua_____

PSICODINÁMICA_____

Examen ORL: no se hizo ( ) hizo y no registró ( ) Hizo y no trajo : naso ( ) tele ( ) estrobo ( )
Con sonido: sí ( ) no ( ) Con el acompañamiento de fono: sí ( ) no ( )
Copia_____Devolución_____

Diagnóstico ORL:_____

Diagnóstico funcional fonoaudiológico_____

Pronóstico_____
Conducta_____
Encaminamiento_____
Envio de informe_____

OBSERVACIONES:_____
_____
_____
_____
_____
_____