

EXPERIENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VOZ Y DICCIÓN EN LA ESCUELA DE MAESTROS EMERGENTES “REVOLUCIÓN HÚNGARA 1919”.

AUTORES:* Dra. Telma Pazo,** Dra. Angela Sardiñas, *** Dra. Ana L. Thompson, **Dra. Ana C. Bermúdez, **** Dra. Margarita Cesar, *****Dra. C. Gudelia Fernández.

COLABORADORES: + Prof. Elena Alvarez,+ Prof. Ana Rojas, ++Tec. Yanette Seijido, +++ Lic. Niurka López, +++Lic. Ileana Viduera.

*Especialista II Grado Logopedia y Foniatría. MsC. Educación Especial. Investigador Asistente CNEART. Prof. Asistente de F.C.M. y Adjunto ISPEJV.
 ** Especialista I Grado Logopedia y Foniatría. Prof. Instructor F.C.M.
 ***Especialista I Grado Logopedia y Foniatría. MsC.Educación Especial. Prof. Instructor F.C.M.
 **** Especialista I Grado Logopedia y Foniatría.
 *****Licenciada en Logopedia. MsC. Psicología Educativa. Dra.C Pedagógicas Prof. Titular ISPEJV.
 + Prof. De Voz y Dicción ENA.
 ++Técnica de Logopedia y Foniatría.
 +++Licenciada en Defectología.

INTRODUCCIÓN

El uso interrelacional del habla y la voz en la comunicación oral ha adquirido relevancia extraordinaria en el marco de diferentes profesiones, especialmente el pedagogo, ya que más allá de la función vehiculadora de las relaciones sociales, son consideradas instrumentos de trabajo de cuya calidad depende en gran medida la eficacia comunicativa del educador^{1,2}.

El pedagogo generalmente hace un uso prolongado e intenso de la voz, lo cual trae como resultado un abuso y mal uso vocal y por ello es más propenso a padecer de disfonías profesionales. Esta afectación ha sido objeto de múltiples estudios donde se ha constatado una elevada frecuencia de daño laríngeo, destacándose entre los factores favorecedores el tiempo de labor en la enseñanza, excesivo número de alumnos y horas de clases, hábitos de abuso y mal uso vocal, condiciones acústicas desfavorables, tipo de enseñanza, hábitos

tóxicos, reflujo gastroesofágico y patologías orgánicas que agravan las disfonías^{3,4,5,6}.

Sin embargo, el desconocimiento de la educación foniátrica para enfrentar las exigencias de la profesión es el factor más notable en estudios realizados en el ISPEJV que han revelado un alto porcentaje (98,3) de profesores con trastornos vocales, que no fueron preparados en el conocimiento de una técnica vocal adecuada ni en la profilaxis para prevenir la patología vocal⁷.

Por regla general, los docentes no toman conciencia del importante papel que desempeña su voz, hasta que ven mermadas sus posibilidades vocales, por lo que se ven obligados a acudir a un especialista que busque la solución mediante un tratamiento médico acompañado de una rehabilitación foniátrica. Es un error pensar que la educación de la voz sólo es necesaria en los casos en que ya existe una lesión, pues lo correcto sería prevenir el problema mediante pautas de higiene y conservación de la voz y técnicas de educación vocal^{8,9}.

En nuestra experiencia clínica, el seguimiento de las afecciones de la voz en el pedagogo es muy irregular, toda vez que la importancia de su labor requiere de su uso vocal y presencia continua en las aulas, por lo que una vez mejorado abandona el tratamiento y no se logra una completa rehabilitación foniátrica incluyendo la educación vocal.

Por tanto, en el profesional ya formado se hace más difícil modificar conductas erróneas, formar nuevos hábitos y en el peor de los casos restaurar el funcionamiento normal vocal que no se logra a corto plazo¹⁰.

Las Disfonías pueden afectar notablemente a los pedagogos no sólo desde el punto de vista biológico y psicológico, sino también socioeconómico si tenemos en cuenta que el hombre es un ser bio-psico-social, de ahí que la incapacidad laboral temporal o definitiva que provoca dicha patología afecte no sólo al maestro, al alumno y al proceso docente educativo, sino también a la economía del país.

En nuestro país no existe una asignatura en el diseño curricular de las carreras pedagógicas que contribuya a que el futuro egresado aprenda a utilizar su voz y desarrolle una dicción correcta, pues si bien hay asignaturas que abordan su

conocimiento no tienen las bases y herramientas necesarias para educarlas a través de un entrenamiento sistemático¹¹.

Resultados de una investigación en estudiantes de Pedagogía Especial (año 2000) en ISPEJV muestra en la evaluación de la voz, a través del examen laringoscópico que se realizó inicialmente y 4 meses después de comenzar la práctica laboral, una alta incidencia de patología vocal orgánica y funcional en estos estudiantes y un aumento de las mismas en el segundo examen respecto al primero, debido a un mal uso y abuso de voz por utilizar esta como control disciplinario, no uso adecuado de medios de enseñanza y una técnica vocal deficiente sin entrenamiento foniatrico previo a la práctica docente. Es por ello que la educación de la voz y la dicción en el maestro debe comenzar desde la formación profesional como un exponente real para su conservación y con carácter eminentemente preventivo y que la prevención debe también iniciarse desde un eslabón anterior, en los estudiantes antes de iniciar su carrera pedagógica, con la finalidad de conocer las condiciones anatomofisiológicas de su aparato de fonación y las posibilidades de resistencia del mismo frente al esfuerzo a que deberá someterse en su futura profesión².

De ahí que se elaboró una Guía Logofoniatrica que contiene los elementos necesarios de interrogatorio y examen físico para diagnosticar las alteraciones del habla y la voz la cual se aplicó en 30 estudiantes de 12 grado del Preuniversitario Pedagógico Gaspar Jorge García Galló. Se observó un 83.3% que refirió antecedentes de ronquera, de los cuales 19 presentaron alteraciones laríngeas, coincidiendo el abuso vocal en 16 alumnos. También se relacionaron las alteraciones laríngeas con algunas afecciones que repercuten en la aparición de los trastornos vocales, tales como la Alergia en el 26.3%, la Amigdalitis en el 21.1% y el Asma Bronquial y Bronquitis en un 10.5%. Los hábitos tóxicos, principalmente el de fumar se presentó en el 42.1% de las alteraciones laríngeas y las afecciones del habla en el 26.7% de los estudiantes¹². Como conclusión de este estudio se precisaron las patologías que pueden ser invalidantes para el estudio de la carrera de magisterio y la necesidad de una prevención desde etapas más tempranas de la disfonía y los abusos vocales.

Además, para la educación vocal de los futuros profesionales se elaboró un programa dirigido a los futuros maestros, validado por criterio de expertos, sugerido para impartirlo fundamentalmente desde su formación que está sustentado en conocimientos teórico-clínicos y un entrenamiento práctico, posibilitando a lo largo de dicho programa la terapéutica logofoniatría de las dificultades que sean detectadas. Mediante esta propuesta se brinda un fundamento científico para comprender los trastornos psicofisiológicos que pueden manifestarse en el educador. La integración de una serie de técnicas verbovocales es considerada un elemento práctico básico dirigido al cultivo y desarrollo de la voz y la dicción para que el estudiante se apropie de las herramientas necesarias, con el fin de desarrollar en la teoría y en la práctica su capacidad comunicadora verbovocal¹³. Entre las temáticas a desarrollar en este programa se encuentran La voz y la dicción en el educador, Anatomía y fisiología del aparato fonoarticulatorio, la Respiración, la Fonación, la Resonancia, la Articulación y la Palabra expresiva. Tiene una duración de 48 horas/clases teórico-prácticas y es evaluado sistemáticamente de forma oral y práctica concluyendo con una evaluación final de tipo práctico.

Por cuanto este trabajo tiene el propósito de mostrar las experiencias obtenidas en la aplicación del programa antes mencionado en la Escuela Formadora de maestros Primarios emergentes Revolución Húngara 1919 en Melena del Sur.

DESARROLLO

Se comenzó la validación del Programa de Voz y Dicción aplicándolo por primera vez en nuestro país para educar la voz y la dicción del maestro emergente en formación. Se inicia con la evaluación logofoniátrica de 522 alumnos a los cuales se les diagnostica el estado de salud logofoniátrico, instaurando tratamiento en caso que presentara patología del habla o la voz. Las variables contempladas en la ficha confeccionada como **Examen logofoniátrico** se miden a partir de una entrevista y observación clínica diseñada para estos propósitos.(ANEXO 1)

Una vez realizado el diagnóstico, se clasifica el estado de cada estudiante según la complejidad de su afección en **normal, soluble a corto, mediano y largo plazo**. La **solución a corto plazo** son aquellos estudiantes que presenten patologías del habla y de la voz como Dislalias (exceptuando las de R), Disfonías funcionales por déficit de aducción ligero y trastornos articulatorios; **los solubles a mediano plazo** son aquellos que presenten Dislalias funcionales con maloclusión compensable, Disfonías funcionales con déficit de aducción moderado, hiperadducción y Disfonías orgánicas por hiperemia de cuerdas vocales o la concurrencia de 2 patologías de las mencionadas en el primer caso. **A largo plazo** consideramos las Dislalias orgánicas por maloclusión no compensable, Dislalias funcionales del tipo de Rotacismos y Disfonías orgánicas por hiperemia con un componente funcional severo y por nódulos, pólipos o engrosamientos.

Se seleccionó una muestra de 150 alumnos para impartirle el programa de educación vocal entre aquellos que son normales, solubles a corto y a mediano plazo mediante muestreo sistemático con subestratificación en correspondencia con la situación del estado funcional de su aparato fonoarticulatorio. Al grupo seleccionado al azar se le realizó una nueva evaluación logofoniátrica antes de comenzar la capacitación y se le instauró tratamiento individual a aquellos que lo requerían y es sometido a una capacitación especial en la que se ofrece un conocimiento teórico práctico del mecanismo vocal de la respiración, fonación, resonancia, articulación y la palabra expresiva. Al final de la misma, se evalúan los

cambios en los conocimientos y habilidades adquiridas así como de su aparato fonador.

En esta selección de los alumnos para la capacitación excluimos aquellos que presentaban disfonía orgánica (hiperemia con componente funcional severo, nódulos, pólipos y engrosamientos de cuerdas vocales), ya que su evolución es de pronóstico reservado y su rehabilitación a largo plazo.

Además, se ofrecieron clases de apoyo acerca de la profilaxis de la voz a los profesores que imparten la docencia general de estos alumnos para permitir un enfoque sistémico de la educación vocal, lo cual contribuye a que estos profesores también irradien medidas y consejos para cursos futuros y para los alumnos que no se capaciten.

Para determinar la efectividad del programa impartido se les evaluarán nuevamente las variables que pueden modificarse en el manejo de la voz y la dicción antes y luego de 3 meses de su trabajo docente, a través de un examen logofoniatrico y de la observación a clases para valorar su estado verbovocal y el manejo de las habilidades adquiridas durante el aprendizaje de la capacitación.

Los resultados de la valoración inicial de este programa muestran que el estado de salud logofoniatrica de los 522 alumnos explorados sólo 53 (10.15%) son sanos y 469 (89.84%) presentaron patologías del habla o la voz; 175 (33.52%) patologías solubles a corto plazo, 71 (13.6%) solubles a mediano plazo y 223 (42.72%) solubles a largo plazo. Requieren tratamiento ortodóncico 141(27%) de los cuales 43 son maloclusiones no compensables.

Estos resultados nos permiten reflexionar sobre el alto porcentaje de estudiantes con alteraciones del habla y la voz, con un predominio del grupo soluble a largo plazo. Si tenemos en cuenta que el lenguaje, habla y voz representan una unidad funcional y que cualquier alteración en una de ellas puede desajustar las demás, existe un alto riesgo en esta población de continuar presentando patología logofoniatrica que se incrementará cuando el uso de la emisión vocal se intensifique en su trabajo docente.

Se observa que de los 522 estudiantes, 326 (63.1%) presentan alteraciones del Habla; de las cuales 270 (51.7%) son Dislalias funcionales, principalmente adelantamientos de D, T, S, distorsiones de S, R y omisiones de R. Las Dislalias son muy frecuentes en los primeros años de vida, resolviéndose algunas espontáneamente y otros deben ser tratados por el especialista. Sin embargo, existe un predominio de adelantamientos y distorsiones sin causa orgánica, que en estas edades entre 15 y 16 años consideramos sean vicios articulatorios por poca atención a su dicción y contaminación por imitación al estar internados.

En la muestra, 41 alumnos presentan Dislalias de R (Rotacismos), siendo en algunos de ellos la única patología que presentan. Este fonema es el de mayor dificultad para su corrección debido a los finos movimientos que requiere para su realización y de no ser corregido en las primeras etapas de la vida, es muy difícil posteriormente debido a que ha adquirido automatizaciones incorrectas para su realización o desisten de la terapia la cual generalmente es prolongada.

El 10.7% (56) de las alteraciones del habla son Dislalias Orgánicas dadas por maloclusiones no compensables y anquiloglosia sublingual; 6 (1.1%) son trastornos articulatorios puros producto de articulación general superficial y restricción mandibular y un alumno con Tartamudez (0.19%).

Somos del criterio que los maestros deben ser el modelo idóneo de articulación para que lo imiten los alumnos, especialmente los de los primeros grados y no deben presentar alteraciones articulatorias. Si bien las Dislalias funcionales son solucionables a corto o mediano plazo, las Dislalias Orgánicas causadas por una maloclusión no compensable requieren para su corrección de un tratamiento ortodóncico previo, lo cual hace que su evolución sea reservada y a muy largo plazo. También, los trastornos articulatorios del tipo de superficialidad articulatoria y restricción mandibular resultado de una apertura incorrecta de la boca, pueden influir en la aparición de otras patologías como Disfonías ya que una adecuada apertura bucal es esencial para una buena resonancia y proyección de la voz y necesarias para imprimir a la misma un timbre óptimo^{14,15}.

En el caso del alumno con Tartamudez se le orientó cambio de carrera, ya que un personal docente con esta patología logofoniatría sería imitado por los alumnos

especialmente del primer ciclo y también sería objeto de burlas por parte de los mismos.

Entre los factores que originaron alteración de la voz en la muestra estudiada se pueden mencionar la tensión innecesaria al hablar, constricción de la mandíbula, dientes y boca apretados, mala posición lingual, hablar en tonos inadecuados, hablar y cantar cuando se está resfriado, traumatismos vocales (gritos excesivos, tos, carraspeos fuertes, golpes de glotis), hablar fuerte, alto y durante mucho tiempo con excesivo uso sin descanso adecuado, imitar voces, respiración bucal, el sobreesfuerzo por encima de las capacidades de cada uno, cantar sin una técnica adecuada y hablar sobre ruido ambiental o en espacios abiertos, y las enfermedades favorecedoras de patología vocal tales como infecciones respiratorias, alergias y Asma^{16,17}. La Disfonía fue diagnosticada en 356 alumnos para el 68,1%; de los cuales el 27.2%(142 estudiantes) corresponden a las disfonías funcionales y el 40.9%(214 estudiantes) a las disfonías orgánicas.

Consideramos preocupante que el predominio de las disfonias encontradas sea de tipo orgánica lo cual se debe a que la mayoría de los estudiantes abusan de la voz y no tienen noción de la importancia de su cuidado, ni conciencia de su rehabilitación teniendo en cuenta que su futura profesión requiere de su voz como instrumento de trabajo.

Coincidimos con otros autores en que el uso adecuado de la voz es en si un aprendizaje y como ello debe pasar por diferentes etapas, desde la concientización de una técnica fonatoria hasta llegar a su empleo de forma inconsciente y automática. La finalidad de una técnica adecuada de fonación adaptada a la propia situación socio-profesional, es la de prevenir tanto las patologías de origen funcional como las de origen orgánico que pueden lesionar la salud del aparato vocal^{18,19,20,21,22}.

Entre los temas abordados en el programa de educación vocal que aplicamos se persiguen objetivos precisos para el desarrollo de un conocimiento que logre en alguna medida la concientización del cuidado de su instrumento vocal. Se destacan:

1. **La importancia de la idoneidad de su instrumento vocal** en su labor diaria y las repercusiones a que se expone.

2. El conocimiento de su esquema corporal vocal a través de **la Anatomofisiología del aparato fonador**.
3. **La relajación**, proceso que se lleva a cabo con la finalidad de eliminar todo tipo de tensiones corporales, incluyendo los músculos que intervienen en el habla y la voz para la ejecución de una articulación correcta de los fonemas y la voz no se exprese con hiperfunciones.
4. **La postura**, no sólo desde el punto de vista estético sino desde el punto de vista del habla, ya que la posición que el individuo adopta puede definir una correcta salida del aire espirado y con él la calidad de la voz que se emite.
5. **La Respiración**, denota su importancia en el proceso del habla con el tipo de respiración costodiafragmática y el apoyo abdominal, que precisa su uso y dominio pues a través de éste se imprime al habla una mayor intensidad, logrando que la proyección y alcance de la voz se haga más efectiva.
6. **La profilaxis de la voz** les aporta la mejor herramienta al futuro profesional de la voz como modo de proteger su instrumento de trabajo de todos los posibles factores agresivos, identificándolos a través del conocimiento de las medidas profilácticas las que deben ser valoradas y observadas permanentemente por parte del maestro y para que éstos sean transmisores directos en su empeño educativo de los buenos hábitos del acto de hablar y de sus consecuencias futuras.

El conocimiento **del mecanismo vocal** permitió entrenar la impostación y proyección de la voz y El estudio de la **Articulación** y **La palabra expresiva** a través de lecturas y narraciones, permiten modular la voz, pues ésta lleva implícita todos los detalles como articulación, entonación, inflexiones, timbre, intensidad y resonancia con una melodía agradable.

Los resultados de la aplicación del Programa de Voz y dicción se han podido constatar en nuestro último corte evaluativo y los mismos han sido halagadores por los siguientes motivos:

- Û Mejoría clínica de los alumnos que presentaron algún trastorno en su comunicación.
- Û Los trastornos articulatorios fueron evolucionando satisfactoriamente ya que los afectados comenzaron a preocuparse por su forma de hablar desatenta y con poca concentración.
- Û Los trastornos de la voz evolucionaron en proporción considerable hacia la mejoría salvo algunas Disfonías Orgánicas que se mostraron resistentes, motivadas por el no seguimiento del tratamiento medicamentoso por parte de los afectados y en algunos casos que los factores alérgico y ambiental entorpecieron la buena evolución.
- Û Se observó un salto cuantitativo y cualitativo de aprendizaje teórico y práctico en los alumnos a pesar de no existir material de apoyo para su estudio individual.
- Û El hecho de no ser una asignatura que se evaluara como otras de su currículum motivó poco empeño en algunos y no cumplimiento sistemático de su tratamiento individual rehabilitador o terapéutico en otros.

CONCLUSIONES

El programa de Voz y Dicción dirigido al educador:

- Dota al Sistema de Salud y de Educación de un Programa Profiláctico de afecciones de la voz y la dicción.
- Contribuye a la prevención de las disfonías profesionales, ya que permite conocer las afectaciones del habla y la voz más frecuentes en este sector, los factores de riesgo para la conservación de su voz así como el diagnóstico temprano y la instauración del tratamiento oportuno de las alteraciones verbo-vocales.
- Hace posible la prevención de los trastornos logofoniatrícos en la población infantil pues al lograr un buen desempeño profesional en la enseñanza de una de las asignaturas básicas de la Escuela Primaria que en este caso es Lengua Materna (la cual incluye el aprendizaje de la Lectoescritura y dentro de los métodos que se utilizan para ello está el método oral), la dicción del maestro es imprescindible como modelo para el alumno y además cuando el maestro aplica las habilidades adquiridas en la capacitación en cuanto a Educación vocal en los alumnos del Primer ciclo de la Escuela Primaria respecto a los trastornos de la voz y articulación que tienen alta incidencia en este período escolar.
- Permite la optimización del proceso docente educativo que mejora por la permanencia del maestro en las aulas cuando se reducen las ausencias y evita la sobrecarga a otros docentes.
- Instruye y educa al futuro pedagogo en el manejo de su emisión verbo-vocal para el ejercicio de su profesión, como parte del currículum de formación de maestros emergentes por lo que completa o profundiza los conocimientos y habilidades respecto a la articulación de los fonemas que son necesarios para el dominio de la Lengua materna, enriqueciendo el desarrollo científico del pedagogo emergente actual, plan priorizado actualmente en nuestro país dadas los retos actuales que enfrentamos en este sector educacional.
- Evita las deserciones de las carreras pedagógicas por los trastornos de la voz, mantiene al graduado en su puesto de trabajo por un período de tiempo más

prolongado y minimiza los peritajes y certificados médicos por esta enfermedad, si tenemos en cuenta el alto costo que representa para el país la formación de un docente y que tenga que abandonar su carrera antes o pasado poco tiempo de su egreso, mejoran con todo ello la economía del país.

- Posibilita la minimización de repercusiones psico-socio-económicas desfavorables al pedagogo y eleva la calidad de vida del educador y la de sus alumnos.

RECOMENDACIONES

- ü Aplicar la Guía Logofoniátrica en la captación de todos los estudiantes antes de comenzar las carreras pedagógicas incluyendo a las Escuelas Emergentes con el objetivo de seleccionar realmente aquellos que posean condiciones verbovocales idóneas para la profesión.
- ü Incluir el Programa de Voz y Dicción como asignatura evaluada en el currículo de estudio de los futuros maestros.
- ü Extender el Programa de Voz y Dicción a todos los centros pedagógicos del país, teniendo en cuenta que pueden existir profesores multiplicadores de este programa guiados por un especialista Logofoniatra en todas las provincias.
- ü Profundizar en el estudio y perfeccionamiento de la voz y la dicción del pedagogo ya egresado como curso postgrado, talleres, cursos en la televisión educativa, etc.
- ü Fomentar los estudios de la voz y la dicción como Círculos de Interés en la enseñanza Primaria, media y media superior.
- ü Incrementar la bibliografía sobre esta temática desde etapas tempranas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gassull C., Godall P., Martorell M. La educación de la voz y la salud vocal en la formación de maestros. Revista de la lista Electrónica Europea de Música en la Educación. 2000, Mayo:No.5.
2. Pazo T. Programa de voz y dicción: una necesidad para el maestro. [disertación]. La Habana: ISPE Enrique José Varona, 2000.
3. Preciado J. y cols. Frecuencia y factores de riesgo de los trastornos de la voz en el personal docente de la Rioja. Acta Otorrinolaringol Española 2005; 55:161-170.
4. Thomas G. y cols. Prevalence of voice complaints, risk factors and impact of voice problems in female students teachers. Folia Phoniatr Logop 2006; 58(2): 65-84.
5. Mann EA y cols. The effects of excessive vocalization on acoustic and videostroboscopic measures of vocal fold condition. J. Voice. 1999 Jun, 13(2): 294-302.
6. Coloquio sobre el uso de la voz en la tarea docente. En <http://www.umce.cl>. 6 octubre 2005.
7. Alcalá T., Thompson L. Afectaciones de la voz en un grupo de profesores de la Facultad Infantil del ISP "Enrique José Varona"(disertación) La Habana:1997.
8. Broaddies-Lawrence PL., Treole K., McCabe RB., Allen RL., Toppin L. The effects of preventive vocal hygiene education on the vocal hygiene habits and perceptual vocal characteristics of training singers. Journal Voice 2000 Mar; 14(1):58-71.
9. Verdolini K. Ramig LO: Review: occupational risk for voice problems. Logoped Phoniatr Vocal. 2001;26(1): 37-46
10. Sliwinska-Kowalska M. y cols. The prevalence and risk factors for occupational voice disorders en teachers. Folia Phoniatr Logopd 2006; 58(2): 85-101
11. Pazo T. Como educar la voz y la dicción del maestro. En CD II Congreso Cubano de Logopedia y Foniatría, II Encuentro

- Internacional de Trastornos del lenguaje, habla y voz. 2004 ISBN 959-7164-72-8.
12. Thompson L. Guía de exploración logofoniatría, necesaria propuesta para estudiantes de carrera pedagógica. [disertación]. La Habana: ISPE Enrique José Varona, 2001.
 13. Pazo T., Inventora. Programa de Voz y Dicción: una necesidad para los profesionales de la voz. Patente 06596-6596. 2000 Diciembre 18.
 14. Boone D. La Voz y el Tratamiento de sus alteraciones. B Aires: 2. Ed. Edit. Médica Panamericana, 1990.
 15. Caballero C. Cómo educar la voz hablada y cantada. México: Edamex, 1998.
 16. Roy N. y cols. Voice disorders in general population: prevalencia, risk factors and occupational impact. Laryngoscope 2005 Nov; 45(11):1988-95
 17. Brosoloto A. Fabiano S. Voice hydration effects in a group of university teachers. Prófono mar 2000 12(1):56-9
 18. Jonsdottir V., Rantala L., Laukkanen AM., Vilkmán E. Effects of sound amplification on teachers speech while teaching. Logoped Phoniatr Vocal 2001; 26(3):118-23.
 19. Holmberg EB., Hulman RE., Hammarberg B., Sodersten N., Doyle P. Efficacy of behaviorally based voice therapy protocol for vocal nodules. J Voice 2001 Sep; 15(3): 395-412.
 20. Birkent H. y cols. Results of voice therapy in functional voice disorders. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg. 2004; 12(5-6): 120-7
 21. Schneider B. Bigenzahn W. How we do it: voice therapy to improve vocal constitution and endurance in female student teachers. Clin Otolaryngol 2005 Feb; 30(1):66-71.
 22. Overview of diagnosis treatment and prevention. Voice therapy. In the voice problem website. Voice problem.org. agosto 2006.

ANEXO**EXAMEN LOGOFONIÁTRICO**

NOMBRE:

EDAD:

FECHA:

I. ANAMNESIS**A.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES**

1. Afecciones respiratorias a repetición ____
2. Asma ____
3. Alergia ____
4. Faringitis ____
5. Amigdalitis ____
6. Trastornos endocrinos ____
7. Trastornos psiquiátricos ____
8. Otras patologías ____

B.- ANTECEDENTES DE PROBLEMAS DE LA VOZ

1. Si ____ No ____
2. Llevó tratamiento: Si ____ No ____
3. En caso positivo: Situaciones en que su problema
Mejora ____ Se acentúa ____
4. El problema es reconocido por UD. ____ otras personas ____

C.- SÍNTOMAS

1. Tos Si ____ No ____
2. Carraspera Si ____ No ____
3. Aclara la voz Si ____ No ____

D.- HÁBITOS TÓXICOS

Fuma ____ Bebidas alcohólicas ____ Café ____

E.- ABUSOS VOCALES

1. Gritar ___ 2. Hablar mucho ___ 3. No hacer pausas ___
4. Hablar sobre ruidos ___ 5. Hablar rápido ___
6. Otros ___

II. EVALUACIÓN DEL HABLA

A. DICCIÓN

1. Superficialidad articulatoria ___
2. Restricción mandibular ___
3. Caída de finales de frase ___

B. PRONUNCIACIÓN

1. Omisiones ___
2. Distorsiones ___
3. Adelantamientos ___

C. ARTICULACIÓN

1. Nivel I
2. Nivel II
3. Nivel III
4. Nivel IV

D. FLUIDEZ

1. Normal ___
2. Clonos ___
3. Tonos ___
4. Velocidad oral: Aumentada ___ Normal ___ Disminuida ___

III. EVALUACIÓN DE LA VOZ

A. TONO

1. Agudo ___ 2. Grave ___ 3. Diplofonía ___ 4. Normal ___

B. TIMBRE

1. Aereado ___ 2. Espástico ___ 3. Normal ___

C. INTENSIDAD

1. Hipofonía ___ 2. Afonía ___ 3. Normal ___

D. RESONANCIA

1. Hiperrinofonía ___ 2. Normal ___ 3. Hiporrinofonía ___

E. ALCANCE

1. Bueno ___ 2. Regular ___ 3. Malo ___

F. ENTONACIÓN

1. Normal ___ 2. Monotonía ___

G. EXPRESIVIDAD

1. Buena ___ 2. Regular ___ 3. Mala ___

H. EXAMEN FÍSICO:

Nariz ___

Faringe ___

Velo ___

Paladar ___

Oclusión dental ___

Laringoscopia Indirecta ___

Cuello: 1. Normal ___ 2. Adenopatías ___ 3. Tiroides visible o palpable ___

IV. EVALUACIÓN DE LA RESPIRACIÓN

A. TIPO DE RESPIRACIÓN:

1. Clavicular ___ 2. Torácica ___ 3. Costo abdominal ___

B. TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN

1. menos de 15seg _____

2. de 15 a 20seg _____

3. más de 20 seg. _____

V. HIPERFUNCIONES

A. Presencia de Hiperfunciones: 1. SI ___ 2. NO ___

B. En caso de SI, CUAL:

1. *Ingurgitación de vasos*_____
2. *Contractura de los músculos del cuello*_____
3. *Respiración clavicular*_____
4. *Restricción mandibular*_____
5. *Uso de tono inadecuado*_____
6. *Tensión faríngea*_____

VI. POSTURA

1. Adecuada_____ 2. Inadecuada_____