

AÑO 2021

NIVEL DE INFORMACION SOBRE FACTORES DE RIESGO VOCAL Y AUTOPERCEPCION DE LA VOZ EN DOCENTES DE INICIAL

Tesis de Licenciatura
Fga. Ferreyra Manuela

TUTORA: LIC. GRACIELA MOSCARDI

ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:
DRA. MG. VIVIAN MINNAARD – LIC. GONZÁLEZ
MARIANA



Universidad Fasta
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Fonoaudiología

“La vida es como un viaje sin metas.

Lo que importa es el camino”

Isabel Allende

En primer lugar, a mis papás Laura y Fabio, que me apoyaron siempre y me alentaron para ir en busca de mis sueños y objetivos, acompañando cada uno de mis pasos.

A mis hermanos Federico y Agustín, que estuvieron a mi lado incentivándome y ayudándome cada vez que los necesité.

A todo el montón de familia que siempre está.

A mis amigas, las de siempre, las que me acompañaron en el transcurso de la carrera y las actuales.

A mi tutora la Lic. Graciela Moscardi y a mis asesoras metodológicas la Dra. Vivian Minnaard y la Lic. Mariana González, por la ayuda durante todo el proceso.

A las docentes encuestadas que me brindaron un poco de su tiempo dispuestas a responder el cuestionario.

En fin a todos y cada uno de los que me alentaron y me acompañaron en este camino, les digo **GRACIAS**.

La producción vocal, es un elemento básico de la comunicación y característico de la identidad de la persona. La voz, al igual que cualquier otro órgano del cuerpo requiere que se lleven a cabo determinados cuidados. Para los profesionales que la utilizan como herramienta de trabajo es de gran importancia contar con estrategias y técnicas vocales que le permitan protegerla y educarla.

Objetivo: Analizar el nivel de información acerca de los factores de riesgo vocal, las técnicas de cuidado de la voz y la autopercepción de los docentes de nivel inicial en la ciudad de Tandil en el año 2020.

Materiales y métodos: Investigación no experimental, de tipo cualitativa, de corte transversal. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta de elaboración propia y la encuesta de Autoreporte Vocal adaptada de Farías (2013) en 17 docentes de nivel inicial de entre 24 y 30 años de la ciudad de Tandil en el año 2020.

Resultados: Las docentes encuestadas identifican en su ámbito laboral factores de riesgo vocal que perjudican su voz. En su mayoría manifestaron plena conciencia del uso de la voz como herramienta de trabajo y mostraron estar satisfechas con la misma; una docente refirió encontrarse poco satisfecha con su voz. La mayoría de las docentes recibió capacitaciones durante la carrera, sin embargo, manifestaron desconocer técnicas vocales, así como los factores de riesgo vocal que repercuten en la voz. Manifiestan que no realizan técnicas de cuidado vocal durante la jornada laboral; en los casos afirmativos destacaron la hidratación y evitar el abuso vocal como medidas de prevención. Del total de la muestra, 3 de las docentes encuestadas presentaron incapacidad vocal moderada al responder el autoreporte vocal. Señalan que el cambio de modalidad del dictado de clases en el contexto sanitario actual debido a la pandemia, generó en las docentes que les sea más fácil llegar a todo el alumnado sin elevar la voz mediante la virtualidad de las clases.

Conclusiones: Las docentes tienen plena conciencia de la voz como herramienta principal en su trabajo e identifican los factores de riesgo vocal en las aulas. Sin embargo, no todas realizan técnicas que prevengan lesiones a nivel vocal y que les permita potenciar la calidad de la voz.

Palabras claves: voz profesional – factores de riesgo vocal – técnicas de cuidado vocal – autopercepción de la voz.

Vocal production is a staple communicative element, characteristic in the identity of the person. The voice, just like any other organ in our body, requires that certain care be taken. For those professionals who use their voice as a work tool, it is of great importance to count on strategies and vocal techniques that allow them to protect and educate it.

Objective: to analyse the level of information about the vocal risk factors, the techniques of voice care and the self-perception of preschool teachers in the town of Tandil in 2020.

Material and methods: non-experimental, qualitative and cross-sectional study. The collected data was taken from a survey elaborated by the researchers and from the adapted Farías' Vocal Self report survey (2013) in 17 pre-school teachers aged between 24 and 30 from Tandil in 2020.

Results: the surveyed teachers identify in their work environment vocal-risk factors damaging their voice. In most cases, they have shown full awareness of their voice as a work tool as well as they have expressed their satisfaction with it. One teacher referred to her dissatisfaction with her voice.

Most teachers had vocal training during their course; however, they stated they weren't aware of either vocal techniques or vocal-risk factors having an impact on their voice. They state they do not carry out any voice-care technique during their work days; those who do use techniques highlighted the preventive measures of both hydration and avoidance of vocal abuse.

Out of the total in the sample, three of the surveyed teachers showed moderate vocal inability when responding the vocal self-report. They point out that changing the instructional modality to virtual lessons in the current pandemic context made it easier for teachers to reach the whole number of students without raising their voice.

Conclusions: the teachers are fully aware of their voice as their main work tool and identify the vocal risk factors in the classroom. Nonetheless, not all of them implement techniques in order to both prevent vocal injuries and strengthen their voice quality.

Key words: professional voice, vocal risk factors, vocal-care techniques, self-perception of the voice

Introducción	1
Capítulo I: la voz fisiológica.....	5
Capítulo II: la voz profesional.....	15
Diseño metodológico	27
Análisis de datos.....	34
Conclusión.....	55
Bibliografía.....	58
E-Póster.....	62

The image features a solid purple background. A decorative border of white floral and leaf motifs frames the central area. The border consists of stylized leaves and small, three-petaled flowers arranged in a circular pattern.

INTRODUCCION

La voz permite transmitir sentimientos y emociones, le aporta al lenguaje componentes que van más allá de las palabras y la convierten así en el vehículo de comunicación más importante para el ser humano (Scivetti, 2013)¹.

Para la mayoría de las personas la voz se manifiesta como un acto inconsciente que no se valora más allá de su rol de transmisión de ideas y pensamientos a través del lenguaje hablado y se considera simplemente como una herramienta más de expresión que sólo se hace consciente y visible cuando falla, se altera o causa molestia. No obstante, las características acústicas de la voz presentan un aspecto de gran importancia, ya que, en las relaciones sociales, pueden condicionar lo que los demás piensan de uno.

“La voz es el soporte acústico de la palabra. Ella vehiculiza nuestros pensamientos, ideas, emociones... Emerge, se proyecta, se modifica en nosotros mismos y a través de todo nuestro ser” (Bustos Sánchez, 2003)²

La conciencia de preservar el aparato vocal no es una actividad a la que se le dedique mucho tiempo como se realiza con otras actividades que mejoren el bienestar personal como por ejemplo el ejercicio físico. Desconocer las técnicas vocales adecuadas, así como el mal uso de la voz y el abuso de la misma son las responsables en gran medida de las patologías que sufren diferentes profesionales de la voz, como lo son docentes, locutores, cantantes, entre otros.

Gómez (1980)³ refiere la importancia de la implementación y aprendizaje de técnicas respiratorias y vocales adecuadas para que la voz logre su finalidad por parte de los profesionales que utilizan la misma como instrumento de trabajo.

En el ejercicio de la profesión existen diferentes condiciones que actúan como factores de riesgo y alteran la correcta función vocal, entre ellos se pueden encontrar: factores físicos como lo son la temperatura, la iluminación, el ruido, la ventilación, las posturas inadecuadas o forzadas; químicos como la tiza, el polvo, ácaros del ambiente, entre otros; tóxicos que puedan ser propios de la persona como el tabaco, alcohol, alimentación inadecuada, medicamentos; psicosociales como el stress, el contexto socio-laboral en que se desempeña; y los organizacionales como lo son la carga horaria

¹ La relación entre voz y habla le otorga cierta calidad a la comunicación, ya sea por el mensaje como por la relación que se establece entre los interlocutores.

² En su libro “La voz, la técnica y la expresión” la autora incorpora el concepto de la voz desde una asociación con el cuerpo y su entorno.

³ La voz profesional debe cumplir las siguientes condiciones, que son usar las emisiones sonoras con el mayor rendimiento vocal y el menor esfuerzo.

semanal, las pausas, la tarea que se ejecute. Todos estos toman mayor relevancia si se complementa con el desconocimiento de las pautas de higiene que favorecen la calidad vocal.

La voz, al igual que cualquier otro órgano del cuerpo requiere que se lleven a cabo determinados cuidados. Para los profesionales que la utilizan como herramienta de trabajo es de gran importancia contar con estrategias y técnicas vocales que le permitan protegerla y educarla. De esta manera se podría evitar que aquellas patologías que afectan al aparato vocal se cronifiquen en el tiempo, sean las mismas funcionales u orgánicas.

“Las normas de higiene vocal son consejos médicos que abarcan diferentes áreas y que pueden ayudar a la creación de hábitos cotidianos de vida. Se refieren a la prevención de problemas que puedan afectar la voz, no limitándose sólo al cuidado del aparato vocal, sino también al de otros órganos y funciones que puedan intervenir en su buen funcionamiento” (Segre, Naidich, Jackson, 1981) ⁴

Por lo general, las alteraciones de la voz resultan de un mal uso y abuso vocal que logran ser corregidos por una terapéutica que le enseñe al paciente identificar y posteriormente eliminar los factores que repercuten en la fonación, mediante la implementación de hábitos que permitan una higiene vocal eficaz para su actividad. Es de gran importancia que cada persona sea capaz de identificar cuándo la voz, está en riesgo o no se siente a gusto con la misma. El profesional debe escucharse, conocer su voz y contar con herramientas y técnicas que le permitan llevar a cabo su actividad sin dificultad.

Según Bustos Sánchez (2003)⁵ los profesionales de la voz deben tener un conocimiento adecuado de su propia voz ya que la misma es su herramienta principal de trabajo, para optimizar el uso de la misma y cumplir sus objetivos ya sean estos informar, enseñar, comunicar, entre otros.

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, se plantea la siguiente investigación:

⁴La fonación, exige el libre juego de múltiples estructuras: labios, lengua, maxilares, cuello, torso, abdomen, musculatura general de sostén que implica un aprendizaje consciente de estas motricidades para poder manejarlas a voluntad.

⁵ Corresponde al terapeuta vocal, abordar una reeducación acorde, así como también realizar un trabajo de prevención o de formación inicial con aquellos profesionales de la voz que pudiesen sufrir estrés vocal a lo largo de su actividad laboral.

- ❖ ¿Cuál es el nivel de información acerca de los factores de riesgo vocal, las técnicas de cuidado de la voz y la autopercepción de los docentes de nivel inicial en la ciudad de Tandil en el año 2020?

El objetivo general es:

- ❖ Analizar el nivel de información acerca de los factores de riesgo vocal, las técnicas de cuidado de la voz y la autopercepción de los docentes de nivel inicial en la ciudad de Tandil en el año 2020.

Los objetivos específicos son:

- ❖ Indagar el nivel de información de los factores de riesgo ergonómicos, físicos, químicos y psicológicos que afectan la calidad vocal.
- ❖ Sondear el acceso a capacitaciones de cuidado y prevención vocal previo o durante al ejercicio profesional.
- ❖ Examinar el nivel de información y el nivel de aplicación de las técnicas vocales que permiten el cuidado de la voz.
- ❖ Identificar hábitos de higiene vocal de la persona, y enfermedades secundarias que cursen con trastornos respiratorios, fonatorios.
- ❖ Determinar el grado de satisfacción con su propia voz.



CAPITULO I

LA VOZ FISIOLÓGICA

De acuerdo a la función fisiológica que cumple la voz, la misma se define como una producción sonora correcta de la acción que ejercen un conjunto de órganos; por otro lado, la función de transmitir información se ve influenciada por el ambiente, pudiendo ser modificada por el componente emocional individual. (Farías, 2012) ⁶

La voz debe ser entendida según Bustos (2003) ⁷ como:

“...una manifestación expresiva de la persona en su totalidad, a través de ella cada individuo logra expresarse y comunicarse con sus semejantes de una manera singular y única. La voz trasluce la vida psíquica y emocional de quien se expresa y en ella subyace una compleja acción de nervios, huesos, cartílagos y músculos, que implican al cuerpo de manera global”.

Así como es de importancia el correcto funcionamiento de las estructuras fonatorias encargadas de la emisión sonora del hablante, otros aspectos que toman relevancia son la postura, las hormonas y el estado emocional, ya que estos últimos van a regular e influir en las características de la voz. Según Menaldi (1992)⁸ la voz es el vehículo por el cual se expresan las emociones de la persona, siendo la misma representación de su personalidad.

La producción vocal, es un elemento básico de la comunicación y característico de la identidad de la persona que se produce por una compleja interacción de distintos sistemas, los cuales son: neuromuscular, respiratorio, fonatorio, auditivo, endocrino, resonancial y articulario, con la conjunta coordinación de los subsistemas neurológicos central y periférico.

Según García Tapia y Fernández (1996)⁹ la fonación es un proceso regulado por el sistema nervioso central y periférico, los cuales coordinan la actividad motora y funcional de los elementos que participan en la generación de la voz y en su percepción, desde los niveles más bajos hasta los centros superiores que controlan la actividad fonatoria, como lo son la articulación, el canto o la expresión de las emociones y la personalidad.

El aparato fonador, también llamado vocal o articulario, se encuentra constituido por un conjunto de órganos responsables de la producción de los sonidos del lenguaje; estos se relacionan para dar una calidad vocal particular para cada persona y otorgan parámetros

⁶ Se vuelve prioritario actualizar el abordaje clínico de los pacientes que usan su voz como instrumento de trabajo, con énfasis en el enfoque preventivo y terapéutico.

⁷ La voz sirve para la emisión de las palabras y éstas a su vez lo son para comunicar, intercambiar o compartir las emociones y sentimientos.

⁸ La voz es producida por una serie de mecanismos complejos que varían persona a persona. También señala que es un elemento básico de la comunicación y característico de la personalidad.

⁹ La producción de la voz se da por los elementos valvulares y los generadores de frecuencia, formados por los pliegues vocales y las estructuras que dependen del correcto funcionamiento mecánico.

individuales, que son: el timbre, la intensidad, la altura, la velocidad y la duración. Estas cualidades se relacionan de manera directa con el estado emocional de la persona, la postura corporal, el tono muscular.

Las características acústicas de la voz pueden condicionar lo que las personas piensan de los demás, siendo así determinantes en las relaciones sociales y públicas (Rodero, 2007)¹⁰.

El timbre individualiza o permite darle la identidad a una voz, constituye el aspecto acústico resonancial, y depende de la acción de las cuerdas vocales como del tamaño y forma y uso de los órganos resonadores, es decir, de la naturaleza del cuerpo sonoro. Está determinado por los armónicos y los formantes; los primeros son componentes de una onda sonora compleja que permiten diferenciar los sonidos que provienen de orígenes diferentes, mientras que los formantes son aquellas características propias de los armónicos, que se adquieren en las cavidades de resonancia (Montserrat i Nonó; Orri Plaja; Juanola Pagés; Corselles Corbella; Mer Santamarina; 2014)¹¹.

La intensidad se determina por la fuerza del soplo espiratorio que establece la magnitud de la presión subglótica y de la tensión y rigidez de las cuerdas vocales; hace referencia a la potencia con que el aire pasa por la laringe y hace vibrar las cuerdas vocales permitiendo identificar la voz como fuerte, media o débil. La intensidad de la voz se mide en decibeles y puede variar entre 30 y 120 dB, será menor a 50 dB para la voz susurrada, entre 50 y 65 dB para la voz conversacional, entre 65 y 80 dB para la voz proyectada y mayor a 90 dB en los casos de los gritos.

El tono es el resultado de la frecuencia de vibración generada por las cuerdas vocales y se conoce como altura de la voz (Montserrat i Nonó; Orri Plaja; Juanola Pagés; Corselles Corbella; Mer Santamarina; 2014)¹². Está determinado por la rigidez, la longitud y la masa cordal, las cuales actúan de diferente manera según el sonido sea agudo o grave; esto depende de la frecuencia: a mayor frecuencia más aguda es la voz. Según una investigación realizada por Bevaqua y Salvay (2011)¹³ la frecuencia varía entre 130 y 200Hz para los hombres, y entre 200 y 250Hz para las mujeres.

La velocidad está relacionada con diferentes factores como la elocución y el ritmo; este último es una cadencia particular de la locución que permite que la misma sea armónica, puede ser sostenido o irregular, el ritmo sostenido es más agradable, en función de su

¹⁰ De las diferentes cualidades del sonido, una es fundamental al momento de diferenciar principalmente las voces entre masculinas y femeninas; se trata de la frecuencia.

¹¹ Esta característica acústica permite diferenciar las voces en brillantes o apagadas, entre otras.

¹² El tono permite clasificar los sonidos en una escala tonal, del sonido más agudo al más grave.

¹³ Los autores en su investigación describen la anatomía humana que interviene en la producción de la voz, enumeran sus posibles patologías y los tratamientos que pueden realizarse para cada una de éstas.

musicalidad; el ritmo irregular se asocia con ciertos estados de ánimo, lo que lo convierte en un parámetro importante de la retórica. La duración depende del soplo espiratorio.

Para la correcta producción del sonido, se requieren tres elementos indispensables: un cuerpo vibrante, un medio que propague las vibraciones y una caja de resonancia que amplifique las mismas. Herrera y Begoña (2008)¹⁴ afirman que el aparato fonatorio humano logra cumplir con estas condiciones, ya que el cuerpo que vibra corresponde a las cuerdas vocales, que se sitúan en la laringe; el medio que propaga las vibraciones es el aire que proviene de los pulmones y por último, la caja de resonancia se conforma por la cavidad torácica, la faringe, las cavidades oral y nasal y ciertos componentes articulatorios como lo son los labios, los dientes, el paladar, el velo del paladar y la lengua.

El aparato fonador está compuesto por tres cavidades, estas son: infraglótica, glótica y supraglótica. La cavidad infraglótica cumple un papel fundamental en la producción de la voz por la participación que desempeña el subsistema respiratorio, compuesto por las vías aéreas superiores e inferiores; los órganos que intervienen son los encargados de producir un soplo de aire de manera controlada cuya finalidad es la producción correcta del sonido, actuando, así como bomba de aire o fuelle. La cavidad glótica, está compuesta por los órganos de la fonación, la laringe es una estructura compleja compuesta por músculos intrínsecos, extrínsecos que, dependiendo de la circunstancia, le permiten a la laringe tensar las cuerdas vocales, desplazarse y abrir o cerrar su luz según la función que se ejecute: deglución, respiración o fonación. Por último, la cavidad supraglótica, está constituida por los órganos de la articulación y la resonancia, es aquí donde el sonido se amplifica, se modela y se mejora para poder ser emitido al exterior. Se compone por la zona faríngeo-bucal, la cavidad nasal y esqueleto óseo de la cara, y se encuentra controlado por el sistema nervioso central y el auditivo.

A su vez, se encuentra dividido en tres subsistemas, el sistema de fuelle pulmonar; conformado por los pulmones cumpliendo la función de depósito del aire que ingresa, siendo éste el motor que impulsa la voz; el sistema emisor, compuesto por la laringe se encarga de transformar la energía aerodinámica en acústica a partir de la vibración de las cuerdas vocales; y por último el sistema de resonancia, se encarga de amplificar o atenuar las ondas sonoras para la posterior propagación al exterior y se compone por las cavidades nasal, oral y faríngea. Corbeta y Núñez (2013)¹⁵ afirman que en dicho proceso intervienen los sistemas nerviosos central y periférico, el sistema osteomuscular, el aparato respiratorio, la propiocepción y el aparato auditivo.

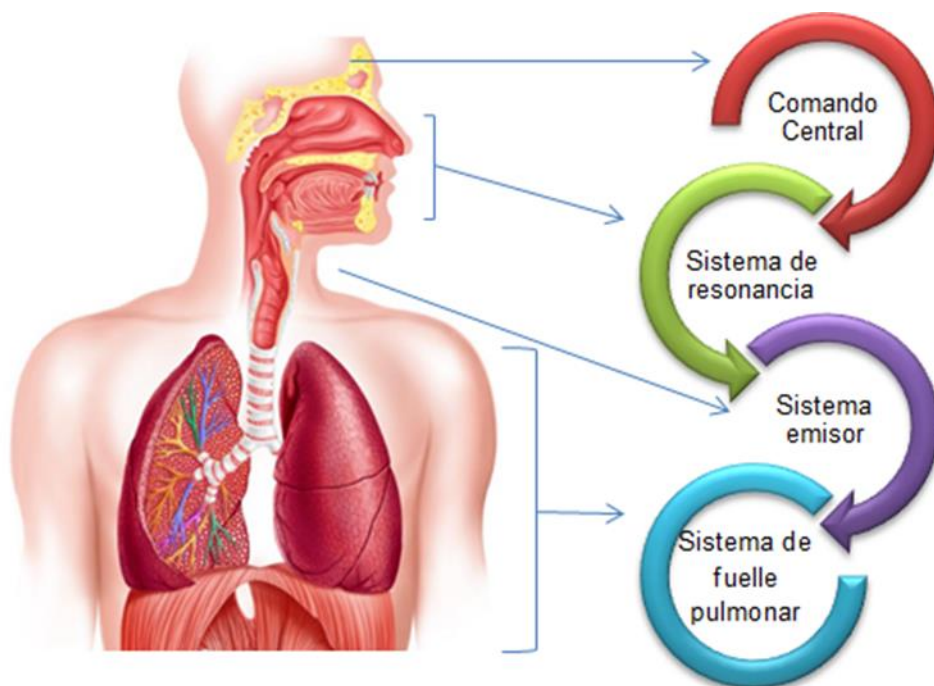
¹⁴ Una de las funciones del fonoaudiólogo, es la de controlar la mecánica respiratoria para que la intensidad, el tono, el volumen y la duración sean las apropiadas.

¹⁵ Mencionan que tanto la fonación, el habla y el lenguaje son capacidades relacionadas que requieren la participación de una delicada función cerebral.

Para que este proceso se cumpla de manera eficaz, es necesaria la participación del sistema auditivo, con la intervención activa del oído como el principal órgano receptor del lenguaje, dando lugar al funcionamiento de determinadas áreas del cerebro y vías nerviosas tanto eferentes como aferentes, las cuales están encargadas de enviar las órdenes específicas para que se lleven a cabo las praxias fonatorias, como así también de almacenar las gnosias auditivas y praxias bucofonatorias.

El sistema endócrino también adquiere un papel fundamental en el desarrollo de la voz; la influencia de las hormonas le aporta a la voz una característica sexual secundaria. Durante el crecimiento se produce la mutación vocal a partir de los cambios de la laringe, agravando la voz en el hombre mientras que en la mujer este cambio es menos notable. Es por este motivo que determinados trastornos vocales pueden ser consecuencia de alteraciones de las glándulas endócrinas (Fariás, 2011)¹⁶.

Esquema N°1: Subsistemas del aparato vocal



Fuente: Adaptado de Morrison Rammage (1996)¹⁷

¹⁶ Al llegar a la edad adulta mayor, con el descenso hormonal, se presentan alteraciones como la pérdida de potencia, disminución de los tonos agudos y de la extensión, conociéndose como voz senil.

¹⁷ Refieren que el verdadero órgano del habla y la voz es el cerebro, cumpliendo el rol de comando o control central de los otros subsistemas.

Según Bustos Sánchez (1995)¹⁸ los componentes anatómicos de los diversos sistemas fonador, respiratorio y articulatorio, que se emplean para la producción vocal están relacionados entre sí, sirviendo de soporte fisiológico de la voz y, además, su calidad dependerá de cómo el sistema muscular responde al conjunto de estímulos que provienen del entorno como a las tensiones relacionadas con la vida psíquica de la persona.

Los resonadores de los sonidos del habla humana, son las fosas nasales, la cavidad oral y la faringe, cuyas funciones principales son las de amplificar, controlar y modular el soplo fonatorio que proviene de los pulmones.

Según Le Huche (1993)¹⁹ el fenómeno de la resonancia vocal corresponde al enriquecimiento acústico del sonido laríngeo, mediante la combinación de amplificación de los tonos parciales que se acoplan a la frecuencia de vibración de estos espacios, y el enmascaramiento de todos los demás tonos que no coincidan con dicha frecuencia.

La respiración pasiva, consta de dos tiempos: uno inspiratorio y otro espiratorio, separados por pausas. El diafragma es el músculo que separa la cavidad abdominal de la torácica y su movilidad genera el ingreso de la mayor cantidad de aire al sistema. Funciona a modo de émbolo, con movimientos de ascenso y descenso, en sus desplazamientos moviliza el aire hacia la glotis, donde la presión aérea se multiplica en relación a la caja torácica. Uno de los principales objetivos al trabajar la técnica vocal y la mecánica respiratoria adecuada es el manejo consciente de este proceso. Según Moore, Dalley & Agur (2010)²⁰ durante la inspiración el músculo diafragmático lleva a cabo dos funciones indispensables para la respiración, estas son empuje y sostén.

Según Aronson (1990)²¹ el diafragma es el músculo inspiratorio más importante y su movimiento puede variar de acuerdo al tipo de respiración: tiene un descenso de 1 cm aproximadamente cuando la respiración es tranquila mientras que en la inhalación forzada puede descender 10 cm.

El patrón respiratorio y las medidas aerodinámicas representan un factor destacado en la valoración de la voz. Según Prater y Swift (2007)²² el tipo de respiración que usa el paciente puede determinarse por observación, diferenciándose patrones determinados por la zona en la que se da mayor movilidad. Se dividen en dos tipos de respiración alta y dos de

¹⁸ Diversos autores como Dorta y Aguilera consideran que la evaluación y la intervención de la disfunción vocal radican en el abordaje desde una perspectiva multidimensional que abarque todos los aspectos que intervienen en este fenómeno.

¹⁹ En su libro "La voz", el autor considera el método de relajación como la forma más eficaz de trabajar el sistema resonancial.

²⁰ Creen que también el ataque glótico es una de las funciones importantes del diafragma.

²¹ El autor cita en su libro, que para hablar se usa un 20% del total o 1,2 a 1,5 litros de aire, lo cual es una porción moderada del rango medio del volumen de aire.

²² Los autores consideran en su manual que el indicador aerodinámico más simple y fiable para evaluar al paciente es el tiempo máximo de fonación (TMF).

respiración bajos; los primeros son el clavicular, donde se elevan los hombros y el costal superior, donde se levanta la zona del pecho. Los bajos son el abdominal y el costodiafragmático, donde participa la zona costal inferior y el diafragma. Según Gustems Carnicer (2007)²³ esta última es la respiración óptima para la fonación.

Coll (2013)²⁴ considera que la dinámica respiratoria varía según las necesidades fisiológicas, la respiración vital, la comunicación, la postura y el medio en el que se respira. Además, afirma que una coordinación fono-respiratoria adecuada produce un sonido estable; ésta resulta del equilibrio entre las fuerzas espiratoria, fonatoria y articularia, y se relaciona con la administración y el control del aire al hablar.

Una voz normo-eufónica debe poseer ciertas características según Jatzkevich (2009)²⁵: calidad agradable; un correcto equilibrio entre la resonancia oro-laríngeo-pectoral; una adecuada sonoridad; una altura tonal indicada a la edad, estatura y sexo; y diferentes inflexiones y modulaciones de manera tal que no altere ninguna de las características anteriores. Una voz normal debe entonces ser audible, de clara musicalidad y de tono apropiado.

La manera en que la voz se produce, puede favorecer o por el contrario perjudicar la emisión; aquellas emisiones que se producen de manera inadecuada, pueden llevar a la aparición de una disfonía, siendo esta una dificultad en la emisión vocal inhibiendo que la voz se produzca naturalmente (Petter, Barros de Oliveira y Douglas Fischer, 2006)²⁶

Según Ortega y Fuentes (2007)²⁷, dentro de los trastornos de la voz se pueden diferenciar por un lado aquellos que afectan la resonancia de la voz, como la fisura labio-palatina; y por otro lado, los trastornos de la fonación, producidos por una lesión, malformación o disfuncionalidad de los órganos encargados de la fonación. Este último conjunto de alteraciones es el que se conoce como disfonías. Esta última se define como una alteración de las cualidades acústicas básicas de la voz, que repercute en la comunicación impidiendo así que la misma se desarrolle de manera normal, confortable o placentera, las actividades de la vida diaria. (Montserrat i Nonó; Orri Plaja; Juanola Pagés; Corselles Corbella; Mer

²³ Afirma que la respiración costodiafragmática, moviliza el epigastrio, siendo ésta la zona donde se encuentra el mayor control voluntario de la respiración.

²⁴ El autor destaca la importancia de evaluar el tipo y modo respiratorio como la coordinación fono-respiratoria para el dominio correcto de la fonación.

²⁵ Concibe el tratamiento fonológico dinámico y tradicional teniendo en cuenta que la voz es la huella digital del alma.

²⁶ Las disfonías suelen desarrollarse en sujetos que utilizan la voz de manera profesional y que no conocen técnicas adecuadas.

²⁷ Tradicionalmente se entiende por disfonía a todos aquellos trastornos de la fonación debido a la alteración de cualquiera de sus parámetros acústicos: intensidad, frecuencia y timbre.

Santamarina; 2014)²⁸. La American Speech-Language-Hearing Association (2014)²⁹ caracteriza al desorden vocal como la alteración o ausencia de las características acústicas: tono, intensidad, resonancia y/o duración; las cuales pueden no ser las correctas para la edad o el sexo de la persona.

Por lo general, la dificultad mencionada se desarrolla en personas que hacen uso de la voz de manera profesional, sin tener en consideración la técnica y conciencia de su correcta utilización. Según Jackson Menaldi (2002)³⁰ la disfonía es un síntoma, una alteración de la voz que perjudica la comunicación que repercute sobre el control de los mecanismos respiratorio, resonancial y de proyección y puede ir desde el simple abuso vocal hasta la pérdida total de la eficacia vocal.

Esta alteración puede ser funcional, orgánica o mixta; la primera se debe al mal uso del mecanismo laríngeo, ya que dependen del trabajo vocal realizado. El uso incorrecto de la voz, se ve favorecido por la falta de conocimiento sobre la producción vocal, como de las nociones básicas de la técnica vocal y del funcionamiento del aparato fonador; así, se dan condiciones de excesiva tensión laríngea durante la fonación y estos cambios de los tejidos pueden provocar alteraciones de masa y elasticidad, variación de la vibración y tensión de las cuerdas vocales. Este tipo de disfonía no presentan una alteración que se visualice durante el examen laringoscópico, y se caracteriza por escape de aire, frecuencia fundamental baja y ronquera. Las más frecuentes son la fonostenia, hiatus y la fonación de bandas. Según Behlau (1995)³¹ las disfonías funcionales, representan una verdadera disfonía de comportamiento vocal. Herrero y Velasco (2001)³² la definen como una alteración en la voz que se produce como consecuencia de la incoordinación de los elementos que participan en la producción vocal como lo es la laringe, los órganos resonadores y la respiración.

Según Franco y Andrus (2007)³³ la presencia de disfonía funcional, con el tiempo puede provocar la aparición de lesiones orgánicas benignas en la mucosa de las cuerdas vocales, las cuales a su vez prolongan la propia disfonía.

²⁸ En ocasiones se produce la ausencia total del acto fonatorio que se denomina afonía.

²⁹ La evaluación fonoaudiológica debe conformarse por la evaluación acústica y la perceptual, de esta manera se puede observar el impacto de la alteración vocal en la vida diaria del sujeto, determinar el pronóstico y realizar las indicaciones necesarias.

³⁰ La terapia vocal, incluye técnicas destinadas a restaurar el tono normal de la voz.

³¹ La alteración más frecuente es la fonostenia o cansancio vocal.

³² La disfonía funcional se manifiesta clínicamente como la necesidad de realizar un esfuerzo para emitir los sonidos, dificultades para mantener la voz, cansancio al hablar, variaciones de la frecuencia habitual de la voz, necesidad de carraspeo o falta de volumen.

³³ Las principales lesiones orgánicas benignas que pueden aparecer como consecuencia de una disfonía funcional son las lesiones fibro-vasculares y las alteraciones en la motilidad de las cuerdas vocales.

Morrison y Rammage (1996)³⁴ consideran confuso el término funcional, por lo tanto, proponen una denominación basada en las características descriptivas de la disfunción y lo denominan como trastornos de la voz por uso muscular inadecuado y los clasifican en: isometría laríngea o disfonía por tensión muscular, estados de contracción lateral glótica y supraglótica, estado de contracción anteroposterior, afonía de conversión, arqueamiento psicógeno y por último disfonía de transición del adolescente. Esta clasificación tiende a motivar la planificación de la terapéutica centrada en eliminar la patología.

La disfonía orgánica se genera por una lesión en las cuerdas vocales o en algún sector de los sistemas que intervienen en la producción vocal, que no se relaciona con el uso de la voz; dicha lesión puede ser congénita o adquirida y tiende a generar un cambio en la función, de manera compensatoria. Las lesiones más frecuentes son las parálisis recurrenciales, los surcos y las laringectomías parciales y totales.

Por último, la disfonía mixta corresponde a aquellas disfonías funcionales que fueron diagnosticadas de manera tardía o no tratadas y, como consecuencia, la continuidad en el tiempo del mal uso de la voz predispone a la aparición de lesiones. Dentro de esta categoría se encuentran los nódulos, pólipos y los edemas cordales.

Según Prater y Swift (1996)³⁵ dentro de las lesiones más frecuentes se encuentra la laringitis crónica, los nódulos y los pólipos cordales.

Según Farías (2011)³⁶ un indicador diagnóstico importante en la disfonía, es la manera de manifestarse y la evolución de la alteración; aquellas que se instalan súbitamente, es decir abruptas, se relacionan con cuadros virales, traumatismos, parálisis o cuadros psicógenos. Por otro lado, las que se instalan de lentamente, es decir insidiosas, se relacionan con cuadros funcionales y se acompañan de sintomatología alternada de mejoría o empeoramiento durante el día. Teniendo en cuenta la evolución, pueden ser disfonías crónicas de larga duración donde el paciente no puede definir con exactitud el momento de inicio; mientras que las disfonías agudas se manifiestan de forma reciente.

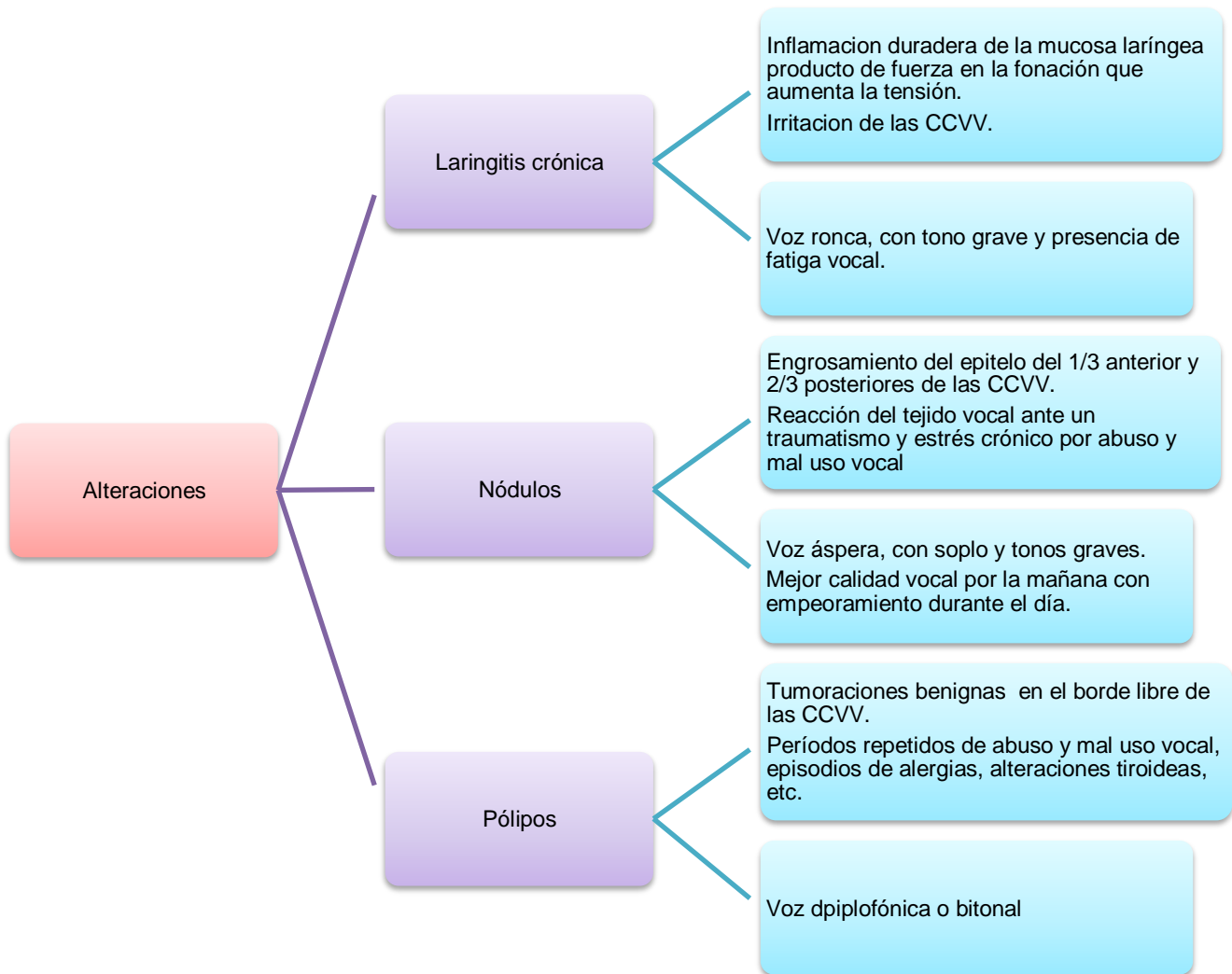
Otros aspectos que deben diferenciarse son los síntomas y signos de la disfonía. En primer lugar, el síntoma es lo que el paciente refiere; mientras que el signo es lo que puede observarse, lo que evalúa el terapeuta. Estos pueden coincidir o diferir, determinando así el tratamiento.

³⁴ El tipo de clasificación tradicional no permite diferenciar los factores predisponentes y/o desencadenantes que intervienen en la alteración.

³⁵ Los autores, en su Manual de Terapéutica de la voz, realizan descripciones y técnicas terapéuticas para las diversas disfonías.

³⁶ Las características de manifestación y evolución de la disfonía pueden cruzarse, dando lugar a diferentes cuadros y sintomatologías.

Esquema N°2: Alteraciones vocales frecuentes



Fuente: Adaptado de Dorta y Aguilera (2014)³⁷

Colton, Casper e Hirano (1990)³⁸ mencionan ocho síntomas principales: ronquera, fatiga vocal, voz soplada, rango de fonación reducido, afonía, cambios en el tono, tensión y temblor. Estos pueden cursar aislados o combinarse entre sí, como ocurre frecuentemente.

³⁷ En su investigación “Enfoque multidisciplinar de las alteraciones de la voz relacionadas con el trabajo” los autores remarcan la importancia de que los trabajadores cuenten con un programa de vigilancia de prevención y detección precoz de las alteraciones vocales que se producen a causa del trabajo.

³⁸ Pueden observarse síntomas agregados no fonatorios como carraspeo y tos.



CAPITULO II
LA VOZ
PROFESIONAL

La comunicación que es llevada a cabo mediante el sistema oral, promueve y favorece las interacciones entre los individuos. La voz, es la encargada de transmitir los conocimientos, sentimientos y saberes actuando como vehículo de la comunicación; se manifiesta a través de un conjunto de características físicas y emocionales que influyen a la hora de la emisión. Aquellas personas que utilizan su voz por periodos prolongados, debido a que la misma corresponde a su herramienta laboral, se encuentran mayormente expuestas a sufrir alteraciones vocales, teniendo como parámetro de comparación a la población en general (Vilkman, 2004).³⁹

La voz es un instrumento de gran importancia al momento de comunicar, y para determinados profesionales adquiere un papel sustancial. Según Farías (2012)⁴⁰ existen determinadas profesiones que pueden generar el desarrollo de síntomas y patologías vocales debido al aumento de la demanda del uso vocal en comparación a otras ocupaciones, como es el caso de actores, cantantes, maestros, locutores, políticos, traductores, telemarketers, entre otros. Estos se consideran profesionales de la voz, y son quienes deberán aplicar mayor cuidado y calidad a esta última, para que el mensaje pueda llegar al interlocutor de una manera eficaz.

“La voz profesional es el resultado de conductas de uso social que permite a una persona realizar su tarea habitual”. (Peyrone, 2001)⁴¹

Según Bustos Sánchez (1995)⁴² existen dos ámbitos de la personalidad en los cuales las afecciones de la voz pueden repercutir; por un lado, en la capacidad comunicativa interpersonal y por otro, en el desempeño satisfactorio de la profesión. De esta manera, los profesionales que desarrollan una actividad que requiere del uso continuo de su voz pueden ver afectado su rendimiento laboral y profesional cuando la función vocal se ve alterada o disminuida, manifestándose de diferentes maneras en los distintos grupos de pacientes, debido a los usos y demandas vocales que requiera su desempeño profesional y su vida cotidiana.

³⁹ Una voz que funcione de manera adecuada es una herramienta esencial para un tercio de la fuerza laboral. Las exigencias vocales varían en gran medida entre las diferentes profesiones.

⁴⁰ La alteración vocal puede tener múltiples repercusiones: social, debido déficit de relación con el entorno; laboral, por el impedimento de efectuar una determinada actividad; económico, debido a la pérdida laboral; y emocional, por el impacto psicológico que puede causar.

⁴¹ Afirma que un gran número de personas, utiliza su voz como elemento fundamental de su profesión.

⁴² Aborda la problemática de los pacientes disfónicos desde una perspectiva de reeducación.

Jiménez (2004)⁴³ afirma que un profesional de la voz es aquella persona que para lograr los fines comunicativos de su ocupación, utiliza su voz como elemento primario. Estos profesionales pueden llegar a sobrecargar el órgano vocal con el transcurso del tiempo y generar adaptaciones vocales deficientes que deriven en una disfonía, impidiendo de esta manera la producción natural de la voz (Souza y Thome, 2006)⁴⁴.

Según Bustos (2003)⁴⁵ durante la emisión de la voz profesional se utilizan técnicas vocales y respiratorias que permiten responder de manera satisfactoria a la demanda del interlocutor y, esta voz se produce como consecuencia de la acción de determinados órganos que a su vez se encuentran regulados por las situaciones mentales y emocionales que atraviesan a la persona.

En un trabajo realizado por Taborda Osorio (2014)⁴⁶ de la Universidad Nacional de Colombia, cuyo objetivo fue determinar el nivel de producción científica en torno a la ocupación y las alteraciones vocales relacionadas con el trabajo, se observó que la población más investigada son los profesores; desde el año 2006 hasta el 2014, se desarrollaron 96 estudios y las primeras investigaciones datan del año 1974.

Según Vilkmán (2000)⁴⁷ la voz puede ser clasificada en por un lado en relación a su carga y por otro en relación de su demanda, y en su investigación menciona que los profesores de colegio y de jardín inicial presentan moderada calidad vocal pero alta carga de la misma. Farías (2012)⁴⁸ menciona que las personas que utilizan su voz profesionalmente por tiempo prolongado, sufren como síntoma principal cansancio al hablar, es decir, fatiga. Este síntoma es subjetivo de la persona e indica cierta falta de adaptación vocal al entorno.

Williams (2003)⁴⁹, asegura que los profesores representan una población con elevada prevalencia de alteraciones en la voz comparados con otras personas. En la población general si se presentan uno o varios síntomas que comprometen la función vocal, las causas pueden ser varias; por ejemplo, existen enfermedades virales o infecciosas que comprometen la vía aérea superior que pueden derivar en cambios de la voz. Por el contrario, en aquellas

⁴³ La producción de la voz se integra por varios sistemas y en ocasiones suele estar propensa a alterarse.

⁴⁴ Encontraron una alta prevalencia de síntomas vocales relativos al perfil profesional y a los hábitos vocales.

⁴⁵ Para un óptimo desempeño laboral hace falta una sólida formación inicial que capacite a la persona para ejercer con conocimientos suficientes su oficio; deberían también adquirirse habilidades comunicativas que sean favorecedoras para la práctica profesional, en especial en la formación docente.

⁴⁶ Los profesores constituyen una población de gran interés para ser investigada, a causa de las demandas del uso de la voz en su ambiente laboral, por lo cual merecen atención científica.

⁴⁷ El autor menciona la necesidad del uso prolongado de la voz como el factor de riesgo principal.

⁴⁸ Define a la fatiga como un mecanismo de protección que permite al cuerpo darle el tiempo necesario para recuperarse.

⁴⁹ Nuevas investigaciones sobre trastornos de la voz en el trabajo deben basarse en el lugar de trabajo, y mirar los factores de riesgo para el desarrollo de problemas de la voz.

personas que utilizan la voz como herramienta laboral, cualquier cambio en la voz requiere atención y debe ser tratado de manera eficiente.

Los maestros de jardín maternal y de nivel inicial tienen alto riesgo de padecer disfonías, debido a que durante el dictado de clases buscan mantener la atención de los niños a partir de un tono elevado de la voz y de inflexiones en el tono, sin tener en muchas ocasiones un entrenamiento vocal adecuado (Farías, 2012)⁵⁰. De acuerdo a un estudio realizado por Olatz Larrea (2013)⁵¹ la Organización Internacional de Trabajo sitúa al profesorado como la primera categoría profesional bajo riesgo de contraer enfermedades profesionales de la voz.

Los problemas vocales pueden desencadenarse por diferentes motivos, el mal uso y el abuso vocal suelen derivar en problemas vocales; en primer lugar, el mal uso vocal es el uso incorrecto de la producción de la voz. Dentro de esto puede encontrarse el hablar demasiado, aumento de la tensión laríngea, derivando a un daño en las cuerdas vocales. En cambio, el abuso vocal se refiere a la utilización excesiva de conductas no fonatorias durante la producción, se relaciona con una inadecuada o incorrecta higiene vocal dando lugar a traumatismos de la mucosa laríngea afectando así a las cuerdas vocales, dentro de este se encuentra el uso excesivo de la voz durante un proceso inflamatorio, uso prolongado del volumen, esfuerzo al hablar, gritar o realizar un uso incorrecto del tono. Menaldi (2002)⁵² menciona que el abuso vocal puede ser consecuencia del mal uso de la voz.

Los traumatismos que se producen en la laringe, en especial en las cuerdas vocales, están directamente relacionados con el abuso y mal uso del mecanismo de fonación. Estas conductas, pueden producir una voz con tensión laríngea excesiva y ocasionar así cambios en los tejidos laríngeos. De esta manera, se producen alteraciones en las cuerdas vocales y dan como resultado ronquera, escape de aire y frecuencia fundamental baja, es decir, grave.

En una investigación de Escalona (2006)⁵³ en Venezuela, las alteraciones de la voz en los profesores, son atribuidas a varios factores entre los cuales predominan los factores personales y las condiciones de trabajo; dentro de estas últimas, se encuentran los factores de la organización relacionados con el número de horas trabajadas por semana, encontrando en su análisis que el número de horas corresponde a una condición peligrosa en el medio de trabajo que pueden afectar la voz.

⁵⁰ Los casos de disfonías y alteraciones en la voz, son mayores en los sujetos que padecen de enfermedades respiratorias.

⁵¹ Se estableció que ser mujer entre 40 y 59 años, con una experiencia docente de más de 16 años y con un historial familiar con antecedentes patológicos está directamente relacionado con haber padecido alteraciones vocales en el pasado o padecerlas en el presente.

⁵² El uso incorrecto de la voz es favorecido por la falta de conocimiento sobre la producción vocal, ausencia de nociones básicas de técnica vocal y del funcionamiento del aparato fonador.

⁵³ Establece un número promedio de horas de 39.5 para los hombres y de 34.6 para las mujeres.

Según la Organización Mundial de la Salud (1946) en Farías (2012)⁵⁴ la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino el bienestar en los ámbitos físico, mental y social; y define a los factores de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Estos hacen que se vean mayormente expuestas las personas que utilizan su voz de manera profesional y son básicamente un uso prolongado en el tiempo de la voz, en conjunto con determinadas características ambientales que finalizan afectando la producción vocal. Según Farías (2012)⁵⁵ los factores de riesgo no son necesariamente la causa, pero sí están asociados con el evento.

Los profesionales de la voz se exponen a factores físicos, los cuales pueden ser la temperatura, las condiciones de iluminación, la ventilación escasa o nula del ambiente; factores químicos como lo es el uso de la tiza, el polvo de la sala, los ácaros; factores ergonómicos, es decir, aquellos elementos del lugar de trabajo que pueden derivar en lesiones en el cuerpo de la persona; los mismos pueden ser por posturas inadecuadas debido a la aplicación de fuerza lo cual genera en el individuo mayor demanda y cansancio. Por último, se encuentran los factores psicosociales, los cuales corresponden a niveles de stress, como a la relación con los otros profesionales que comparten el lugar de trabajo.

Otros factores que pueden mencionarse son los tóxicos, dentro de estos se encuentran el tabaco, alcohol, alimentos que influyen en la calidad de la voz como así también algunos medicamentos que producen efectos secundarios sobre la estructura laríngea. Entre los biológicos, se encuentra la edad de la persona, el sexo y el estado de salud en general del individuo. En los organizacionales, se encuentra el tiempo de trabajo en años, la carga horaria laboral, los descansos y las pausas adecuadas. Un último factor es el desconocimiento de las pautas requeridas y necesarias para preservar la voz. Es importante destacar que gran parte de las personas que utilizan la voz como herramienta principal de trabajo, desconocen las técnicas de cuidado de la misma y los ejercicios que le permitirían una mayor eficacia (Menaldi, 2002)⁵⁶.

Cuando los elementos y los mecanismos de la producción vocal tienen algún cambio, se comienzan a sufrir y evidenciar alteraciones de la voz, algunas producidas por aspectos funcionales, otras ocasionadas por aspectos orgánicos o lesiones que se asocian al

⁵⁴ La OMS define a la salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria que debe llevar a cabo acciones de prevención y control de la salud de los trabajadores.

⁵⁵ Un desorden vocal no se contrae solo por estar expuesto a los factores de riesgo, sino que, es necesario que exista cierto grado de susceptibilidad individual.

⁵⁶ La manera de mejorar las alteraciones de la voz, es cambiar los hábitos.

funcionamiento, otras de origen neurológico, y las últimas de origen psicógeno o trastornos de voz psiquiátricos (García-Tapia & Corbeta, 1996)⁵⁷.

Tabla N°2: Factores de riesgo vocal y repercusiones sobre la voz

RIESGO	AGENTE	REPERCUSIONES SOBRE LA VOZ
FÍSICOS	Ruido Temperatura	Aumento de intensidad de la voz. Esfuerzo y mal uso vocal. Ambientes con temperaturas extremas: cambios en mucosa nasal y laríngea que comprometen la respiración, la vibración cordal y la resonancia.
QUÍMICOS	Material particulado	Cambios en mucosa nasal y laríngea que comprometen la respiración, la vibración cordal y la resonancia. Esfuerzo fonatorio, carraspeo frecuente y sensación de sequedad. Aumenta con componente alérgico.
ERGONÓMICOS	Posiciones forzadas	Uso vocal con posturas inadecuadas: apoyo de voz en laringe, cambios en la fisiología vocal, tipo respiratorio inapropiado, cansancio muscular y vocal.
PSICOSOCIALES	Estrés. Uso vocal prolongado y deficiente técnica vocal.	Tensión muscular, cansancio vocal, mal uso de la voz, esfuerzos fonatorios y pérdida de cualidades de la voz.

Fuente: Adaptado de Morales (2003)⁵⁸

⁵⁷ Afirman que la desviación del patrón normal de funcionamiento, corresponde al mayor factor causal de los desórdenes de la voz.

⁵⁸ Los riesgos que potencialmente pueden desencadenar desórdenes de la voz en los docentes, pueden llevar a: perturbaciones en la salud, interferencia en la realización de algunas funciones y compromiso de su bienestar psicológico y social. Las repercusiones se intensifican y se agravan por el desconocimiento que tienen los docentes acerca de los cuidados que se requieren para un correcto funcionamiento de la voz en el ejercicio de su profesión.

Según Farías (2012)⁵⁹ los síntomas de problemas de voz se inician en forma insidiosa, con predominancia al fin del día laboral. Cuando reposa la voz, esta vuelve a la normalidad. Son síntomas leves a veces no percibidos por el profesional y otras veces percibidos pero asociados a un cansancio natural por el uso vocal. Con el correr del tiempo los síntomas se presentan antes de finalizar la jornada y con menos posibilidades de mejoría. Según Williams (2003)⁶⁰, lo más observable en estos profesionales, corresponde al compromiso del desempeño y de la efectividad de su función, pudiendo derivar esto en fallas en su trabajo, ausencias y hasta el abandono de la actividad.

En los profesionales de la voz, cualquier cambio en la misma sea pasajero o permanente requiere atención de personas especializadas en el área. Hay determinados síntomas que pueden indicar un desorden de la voz que pueden manifestarse con cambios en los pliegues vocales, como enrojecimiento, inflamación, engrosamiento o lesiones como son los nódulos o pólipos; cambios en el comportamiento vocal y respiratorio como una respiración superior, ausencia del soplo fonatorio, tensión en el cuello, lengua, labios y mandíbula, intensidad vocal aumentada o disminuida, alteraciones en el tono y timbre de la voz, incoordinación fonorespiratoria. La persona puede experimentar cambios como dolor y tensión en el cuello, opresión respiratoria, carraspeo frecuente, sensación de cuerpo extraño en la garganta, cansancio al hablar o posterior a esto.

Un estudio realizado por Agostini-Zamperion, Barlatey-Frontera y Arca-Fabre (2013)⁶¹ en 238 docentes estudiados, mostró una prevalencia de patología vocal del 16.8%; los principales trastornos encontrados fueron las disfonías vocales, en el 55% y los nódulos, con 22.5%. Los factores de riesgo identificados con valores más altos, fueron el ambiente de trabajo ruidoso, frío y seco, en conjunto con enfermedades de las vías respiratorias.

Preciado, Calzada, & Preciado (2005)⁶² en su estudio con 527 docentes, reportan que existe una prevalencia de alteraciones vocales del 57%, donde el 20% corresponden a lesiones orgánicas, 8% a laringitis crónicas y 29% a lesiones de tipo funcional.

⁵⁹ Los síntomas más comunes son: ronquera, fatiga, ardor y dolor de garganta, tensión en el cuello, dificultad en mantener la voz, variaciones de frecuencia fundamental, falta de volumen y proyección vocal, pérdida de eficiencia vocal, poca resistencia al hablar, y afonía o pérdida total de la voz.

⁶⁰ El autor afirma que la salud de la voz ocupacional, es cada vez más importante a medida que más personas dependen de sus voces para el trabajo.

⁶¹ "Prevalencia de las disfonías funcionales en docentes argentinos" es un trabajo de investigación que arribó a la conclusión de que tanto la prevención como la promoción de las patologías vocales, no son llevadas a cabo debido a la falta de conocimiento y capacitación de los docentes en lo que refiere a un uso adecuado de su voz.

⁶² Plantean cómo cada uno de los factores de riesgo afecta directamente el estado de las estructuras faríngeas y laríngeas ya sea por deshidratación, traumatismo o hiperfunción vocal.

Casas Batiffora y Ramada Rodilla (2011)⁶³ en su estudio realizado con 132 profesionales de la voz, demostraron que el 53% presentaban alteraciones en la voz, siendo la disfonía funcional y la laringitis crónica las patologías más prevalentes.

Un estudio analítico realizado por De las Casas y Ramada (2015)⁶⁴ examinó la frecuencia con que se presentaban lesiones benignas de las cuerdas vocales en pacientes diagnosticados de disfonía funcional asociada con el desempeño de un trabajo como profesional de la voz, y se obtuvo una clara asociación entre éste y el mayor riesgo de padecer lesiones benignas de cuerda vocal, principalmente pólipos, nódulos y laringitis crónica, en relación a aquellos pacientes no profesionales de la voz.

Según Roy y colaboradores (2013)⁶⁵ en su estudio sobre la prevalencia de desórdenes vocales en docentes y población no docente, se evidencia que hay una alta prevalencia de aparición: de 2.531 personas encuestadas, un 57,7% presenta desorden vocal, que corresponde a docentes, frente a 28,8% de población no docente.

Un estudio realizado por Dreier (2009)⁶⁶ determinó que las mujeres se ven más afectadas por trastornos de la voz en comparación con los hombres; esto se debería a las diferencias anatómicas en la laringe, las cuales hacen que las cuerdas vocales en la mujer produzcan mayor número de vibraciones por segundo que las de los hombres; es decir trabajan el doble. Gran cantidad de los trastornos ocasionados por un mal uso de la voz, son reversibles e incluso evitables si se contempla una correcta educación preventiva.

Para un correcto uso de la voz es importante por parte de las personas que utilizan la misma como su herramienta principal, el aplicar en su vida diaria diferentes pautas de higiene vocal que, brindadas por un profesional, den lugar al fortalecimiento de la emisión vocal como así también a la prevención de posibles alteraciones. Behlau & Pontes (1993)⁶⁷ definen a la higiene vocal como las normas básicas que permiten al individuo prevenir alteraciones o molestias y de esta manera preservar la salud de la voz.

Según Hernández, Orjuela & Cuervo (1999)⁶⁸ con una formación adecuada de manera preventiva se pueden evitar múltiples afecciones negativas en el continuo uso de la voz por parte de un alto número de profesionales de la voz.

⁶³ Para la investigación, las patologías se objetivaron mediante fibrolaringoscopia. Se documentaron la ocupación, variables socio-demográficas y factores de riesgo no ocupacionales.

⁶⁴ Los nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales se correspondieron con el 3% de las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.

⁶⁵ Los docentes también fueron significativamente más propensos que los no docentes a consultar a un médico o un profesional fonoaudiólogo con respecto a un trastorno de la voz.

⁶⁶ El 40% de las personas de la muestra, manifestaron ser profesionales de la voz.

⁶⁷ Las pautas de higiene vocal deben ser cumplidas por todos y particularmente por las personas que más utilizan su voz.

⁶⁸ Se resalta la importancia de una metodología de intervención multidisciplinar y global, que considere además de las manifestaciones vocales, todo el funcionamiento integral del cuerpo.

Peyrone (2001)⁶⁹ realizó un estudio exploratorio sobre prevención vocal en diferentes profesionales de la voz entre los años 1997 Y 1998 en la ciudad de Rosario, Argentina. Su trabajo describe como objeto de estudio al proceso de enseñanza-aprendizaje de los docentes que, si bien aceptan la posibilidad de padecer dificultades vocales, no realizan los cuidados ni la educación suficientes para poder prevenirlos.

Escalona (2006)⁷⁰, en su investigación elaboró un conjunto de objetivos, estrategias y acciones destinadas a desarrollar la formación de los docentes para la preservación de la voz, así como los elementos necesarios para monitorear, y diferentes criterios para mejorar las condiciones laborales.

Cuadro 1: Recomendaciones generales para evitar el abuso y mal uso vocal

<p>RECOMENDACIONES SOBRE LA PERSONA</p> <ul style="list-style-type: none">No fumar.Evitar el tabaco, el alcohol y la cafeína.Descansar correctamente.Evitar bebidas muy frías o muy calientes.Mantener una alimentación saludable e hidratarse adecuadamente.Mantener una postura corporal correcta (evitar tensión de cuello y cara).Atender a los síntomas de alarma que da el cuerpo.
<p>RECOMENDACIONES SOBRE LA VOZ</p> <ul style="list-style-type: none">No hablar en ambientes ruidosos.No hablar gritando.No hablar en exceso.Evitar ataques vocales bruscos.No utilizar aire residual.Evitar hablar en un tono inadecuado.
<p>RECOMENDACIONES SOBRE EL AMBIENTE</p> <ul style="list-style-type: none">Evitar hablar en ambientes muy ruidosos.Evitar hablar en ambientes muy secos.Evitar cambios bruscos de temperatura.No inhalar olores fuertes o productos químicos que irriten la mucosa.

Fuente: Adaptado de Corbeta, Núñez & Fernández (2013)⁷¹

⁶⁹ Dicho estudio, resalta la necesidad de concientizar a los profesionales de la voz, sobre la importancia que posee el cuidado y la educación vocal en el ejercicio de su actividad profesional.

⁷⁰ El programa para la preservación de la voz en docentes de educación básica, parte de los resultados de una investigación realizada sobre las alteraciones vocales y condiciones laborales en maestros de enseñanza primaria.

⁷¹ Todos los cuidados de la voz deben explicarse y comentarse al paciente para que comprenda perfectamente su importancia y necesidad, y colabore al máximo. Cada persona es responsable de su

Estas pautas de higiene vocal se enfocan en la prevención y, para que sea efectiva se debe reforzar su importancia; el primer paso debe ser identificar los factores que derivan al mal uso y abuso vocal para eliminarlos y obtener así conductas vocales sanas y correctas.

Olatz Larrea (2012)⁷² afirma que el mal uso y el desconocimiento de la técnica vocal es el principal factor de las patologías que padecen los profesionales de la voz, los cuales, en la mayoría de las veces no admiten que su voz es una herramienta fundamental en su trabajo día a día y por lo tanto no consideran que deban pedir ayuda profesional o iniciar tratamiento cuando se presentan alteraciones. Según Nelson (2004)⁷³ en ocasiones los docentes se muestran poco dispuestos a dedicar tiempo a citas médicas o temen que el médico pueda recomendarles reducir el empleo de su voz en el trabajo, cambiar su profesión o dejar de dar clases.

Los profesionales de la voz, debido al uso intenso del aparato fonador, se ven más expuestos a sufrir trastornos vocales, es por esta razón que deben seguir pautas específicas para el uso correcto de la voz, como lo es utilizar una técnica vocal y respiratoria adecuada, realizar calentamiento vocal previo a la utilización de la voz, evitar abusos fuera del ámbito laboral, utilizar los momentos de descanso para descansar la voz, manejo corporal, hidratación, y de esta manera lograr reducir las alteraciones vocales, mejorando la calidad vocal y obteniendo una mejor autopercepción de la misma. (Corbeta, Núñez y Fernández, 2013)⁷⁴

Son diversos los procesos que pueden dar origen a la disfonía, por lo cual es esencial la exploración exhaustiva de la función vocal por medio de una anamnesis completa, teniendo en consideración antecedentes personales y el desempeño laboral, como la evaluación física del sistema estomatognático, evaluación del tipo y modo respiratorio, grabación de la voz y observación laringoscópica. A partir de la evaluación se determina la causa de la alteración vocal, la severidad de la misma y principalmente el enfoque terapéutico que le brinde a la persona contar con herramientas necesarias para llevar a cabo su actividad laboral sin dificultades.

La voz proyectada según Roques (2007)⁷⁵ permite que con la acción vocal se actúe o se influya sobre otro u otros; se la llama también voz directiva y es por lo general la que utilizan

salud general, y también de su voz; es un trabajo indelegable y se debe concientizar de la necesidad del autocuidado de su voz.

⁷² En su estudio, la autora con su análisis busca detectar los principales riesgos que afectan la salud vocal de los docentes para lograr aportar consejos y recomendaciones para el cuidado de la voz.

⁷³ Las enfermedades otorrinolaringológicas suponen la tercera causa de las bajas laborales entre los docentes.

⁷⁴ La hiperfunción vocal es la situación que más requiere utilizar pautas de cuidado de la voz, ya que en conjunto con el mal uso y abuso vocal puede derivar en patologías.

⁷⁵ Para una correcta voz proyectada sin sobreesfuerzos es preciso un entrenamiento en técnica vocal además de adoptar medidas de higiene vocal.

los docentes dentro del aula. Esta voz proyectada no debe compararse con hablar gritando, sino como aquella que llega a toda la audiencia sin forzar la voz.

La salud vocal es un estado de bienestar que cualquier individuo puede experimentar durante un proceso comunicativo oral, donde tanto el individuo como las personas que interactúan con éste pueden percibir niveles de satisfacción con respecto a su imagen vocal (Figueredo Ruiz y Castillo Martínez, 2015)⁷⁶. El desarrollo de la percepción de la voz es de gran importancia para los profesionales que utilizan la misma como herramienta principal para su trabajo. Esto le permite al sujeto identificar síntomas o alteraciones que podrían derivar en patologías en caso de no recibir atención inmediata.

González Neira y Mardones Bernal (2016)⁷⁷ mencionan que durante la evaluación de la voz, uno de los elementos que cobra relevancia es la autopercepción vocal, ya que esto otorga información al evaluador sobre la apreciación que la propia persona tiene de su voz. La evaluación de la percepción vocal, según la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, es una evaluación subjetiva que es llevada a cabo directamente por el individuo, y con ella se busca caracterizar el tipo y la severidad de la alteración, permitiendo de esta manera identificar al individuo que necesita realizar tratamiento fonoaudiológico; esto puede llevarse a cabo mediante instrumentos donde el propio paciente responde a partir de apreciaciones propias de acuerdo a sus vivencias personales. (Núñez Batalla y Suarez, 1998, en López Álvarez y del Pilar Yévenes Sepúlveda, 2018).⁷⁸

Dentro del campo de la psicología se define a la percepción como un proceso cognitivo de la conciencia que cumple con diferentes funciones como el reconocimiento, la interpretación y la significación, que permiten la elaboración personal de juicios en relación a las sensaciones que provienen del entorno físico y social. (Vargas Melgarejo, 1994)⁷⁹. Durante el desarrollo del proceso de percepción Larrea (2014)⁸⁰ diferencia tres fases para la captación de inputs sensoriales, la estimulación, la excitación y la sensación. En una primera fase los órganos sensoriales captan los estímulos externos y se produce la estimulación a partir de la motivación sensorial. En la segunda fase, el estímulo proveniente es transportado por las vías

⁷⁶ Las alteraciones tienen relación directa con los factores de riesgo y con los comportamientos de abuso y/o mal uso vocal.

⁷⁷ Los autores en su trabajo de investigación buscaron adaptar y validar las pautas de higiene y autopercepción vocal en docentes de enseñanza básica.

⁷⁸ En su investigación, los autores comprobaron su hipótesis, en la que mencionaban que los profesores de la universidad presentaban alterados los parámetros acústicos, la autopercepción y la percepción vocal luego del uso prolongado de la voz.

⁷⁹ En este proceso intervienen otros procesos psíquicos, como la memoria, el aprendizaje y la simbolización.

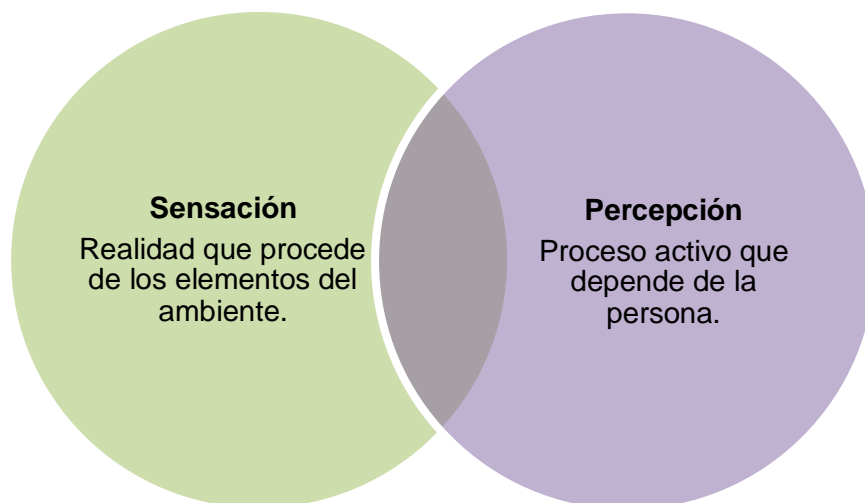
⁸⁰ Esta integración que se produce en el cerebro y la manera en la que afecta a la cognición de un mensaje, ha creado controversia.

sensitivas de los nervios hacia la corteza cerebral. Finaliza el proceso cuando los lóbulos cerebrales reciben la información.

Es importante diferenciar el proceso perceptivo del proceso sensitivo. Según Goldstein (1999)⁸¹ el proceso sensitivo sólo responde a la recepción de estímulos físicos aislados del ambiente; por otro lado, el proceso perceptivo comprende la interpretación, otorgación de sentido y organización de la información que el proceso sensorial le brinda.

Uno de los elementos importantes en la percepción, es el reconocimiento, el cual es un proceso que permite evocar experiencias y conocimientos que han sido previamente adquiridos en el transcurso de la vida, permitiendo compararlos con nuevas experiencias, para así poder identificarlas y aprenderlas para interactuar con el entorno (Vargas Melgarejo, 1994)⁸².

Esquema N°2: Procesos de percepción y sensación



Fuente: Adaptado de Vilatuña Correa, Guajala Agila, Pulamarín y Ortiz Palacios (2012)⁸³

Teniendo en cuenta los procesos de sensación, percepción y autopercepción, los profesionales de la voz pueden ser capaces de identificar los síntomas que indiquen una posible alteración vocal para solicitar la ayuda e intervención específica.

⁸¹ Se entiende a la sensación como un proceso previo a la percepción, independiente del procesamiento del mensaje y de la extracción de la información.

⁸² A través del reconocimiento se conforman los modelos de cultura.

⁸³ Los autores en su estudio analizan el papel que desempeñan los procesos de percepción y sensación en la construcción del conocimiento.



DISEÑO METODOLOGICO

Este estudio consiste en una investigación no experimental, de tipo cualitativa, de corte transversal. Es no experimental ya que la misma será una investigación sistemática donde no se manipularon las variables y las relaciones entre las mismas se dan en el contexto natural. Es transversal ya que se llevará a cabo una sola interacción con el docente por medio de una encuesta.

La población considerada está constituida por docentes de nivel inicial recibidos en los últimos 5 años en la ciudad de Tandil. Con respecto al muestreo, se realiza de manera no probabilística por conveniencia, con un total de 17 docentes de nivel inicial recibidos en los últimos 5 años en la ciudad de Tandil. La unidad de análisis es cada uno de los docentes de nivel inicial recibido en los últimos 5 años en la ciudad de Tandil.

En la investigación se consideraron las siguientes variables:

- Antigüedad laboral.
- Nivel de información sobre factores de riesgo vocal.
- Realización de capacitaciones sobre prevención vocal.
- Momento de realización de las capacitaciones sobre prevención vocal.
- Nivel de información sobre técnicas vocales.
- Nivel de aplicación de las técnicas vocales.
- Hábitos de higiene vocal.
- Presencia de enfermedades secundarias.
- Grado de satisfacción con su voz.

Antigüedad laboral:

- Definición conceptual: tiempo que un profesional lleva trabajando en un establecimiento.
- Definición operacional: tiempo que un profesional lleva trabajando en un establecimiento en docentes de nivel inicial recibidos en los últimos 5 años en la ciudad de Tandil en el año 2020. El dato se obtiene mediante encuesta donde el profesional debe indicar los años de ejercicio profesional.

Nivel de información sobre factores de riesgo vocal:

- Definición conceptual: grado de información sobre cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- Definición operacional: grado de información sobre cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o

lesión en docentes de nivel inicial recibidos en los últimos 5 años en la ciudad de Tandil en el año 2020. Se consideran las siguientes dimensiones:

- Factores de riesgo físicos: ruido elevado, cambios de temperatura, condiciones de iluminación, ventilación del ambiente.
- Factores de riesgo ergonómicos: posiciones forzadas, cambios posturales, tipo respiratorio inapropiado.
- Factores de riesgo químicos: material particulado como polvo, tiza, ácaros.
- Factores de riesgo psicológicos: estrés laboral, agotamiento, depresión, relación con los otros profesionales.

Realización de capacitaciones sobre prevención vocal:

- Definición conceptual: participación en actividades que brinden información acerca de los referentes principales del correcto uso vocal, como lo son la educación y el cuidado de la voz.
- Definición operacional: participación en actividades que brinden información acerca de los referentes principales del correcto uso vocal, como lo son la educación y el cuidado de la voz en docentes de nivel inicial recibidos en los últimos 5 años en la ciudad de Tandil en el año 2020. El dato se obtiene mediante encuesta donde el profesional debe indicar si realizó o no las mismas.

Momento de realización de las capacitaciones sobre prevención vocal:

- Definición conceptual: período en el cual un sujeto participa en actividades que brinden información acerca de los referentes principales del correcto uso vocal, como lo son la educación y el cuidado de la voz.
- Definición operacional: período en el cual participan en actividades que brinden información acerca de los referentes principales del correcto uso vocal, como lo son la educación y el cuidado de la voz docentes de nivel inicial recibidos en los últimos 5 años en la ciudad de Tandil en el año 2020. El dato se obtiene mediante encuesta donde el profesional debe indicar si las realizó durante la carrera o una vez recibido.

Nivel de información sobre técnicas vocales:

- Definición conceptual: grado de información del conjunto de estrategias y procedimientos que permiten lograr el rendimiento máximo de la voz, preservando la salud vocal.
- Definición operacional: grado de conocimiento del conjunto de estrategias y procedimientos que permiten lograr el rendimiento máximo de la voz, preservando la

salud vocal en docentes de nivel inicial recibidos en los últimos 5 años en la ciudad de Tandil en el año 2020. Se evalúa por medio de encuestas siendo los indicadores: respiración, fonación, articulación, proyección.

Nivel de aplicación de las técnicas vocales:

- Definición conceptual: grado de utilización del conjunto de estrategias y procedimientos que permiten lograr el rendimiento máximo de la voz, preservando la salud vocal.
- Definición operacional: grado de utilización del conjunto de estrategias y procedimientos que permiten lograr el rendimiento máximo de la voz, preservando la salud vocal en docentes de nivel inicial recibidos en los últimos 5 años en la ciudad de Tandil en el año 2020. Se evalúa por medio de encuestas siendo los indicadores: muy frecuente, frecuente, infrecuente.

Hábitos de higiene vocal:

- Definición conceptual: conjunto de indicaciones que el individuo adquiere y realiza para cuidar la salud del órgano fonador, con la finalidad de evitar lesiones o trastornos vocales.
- Definición operacional: conjunto de indicaciones que el individuo adquiere y realiza para cuidar la salud del órgano fonador, con la finalidad de evitar lesiones o trastornos vocales en docentes de nivel inicial recibidos en los últimos 5 años en la ciudad de Tandil en el año 2020. Se evalúa por medio de encuestas siendo los indicadores: equilibrio postural, hidratación, evitar gritar o carraspear, identificar la fatiga.

Presencia de enfermedades secundarias:

- Definición conceptual: existencia de antecedentes de enfermedades previas del sujeto.
- Definición operacional: existencia de antecedentes de enfermedades previas del sujeto en docentes de nivel inicial recibidos en los últimos 5 años en la ciudad de Tandil en el año 2020. Se evalúa por medio de encuestas siendo los indicadores: asma, alergias, enfermedad endocrina.

Grado de satisfacción con su voz:

- Definición conceptual: nivel de cumplimiento o no con las expectativas de las emisiones sonoras de uno mismo.
- Definición operacional: nivel de cumplimiento o no con las expectativas de las emisiones sonoras de uno mismo, en docentes de nivel inicial recibidos en los últimos

5 años en la ciudad de Tandil en el año 2020. Se evalúa por medio de encuestas siendo los indicadores: insatisfecha, poco satisfecha, satisfecha, bastante satisfecha y muy satisfecha.

Consentimiento informado:

Siendo la alumna Manuela Ferreyra de la Licenciatura en Fonoaudiología de la Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas sede Mar del Plata, me dirijo a usted para invitarla a participar de esta investigación llevada a cabo con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo vocal, las técnicas de cuidado de la voz y la autopercepción de los docentes de nivel inicial en la ciudad de Tandil en el año 2020

Su participación es importante y voluntaria. Deberán responder un cuestionario, donde los datos recabados tendrán fines puramente académicos, por ende, se garantiza confidencialidad de los mismos. Cabe destacar que los mismos resultan beneficiosos para el incremento de conocimientos del campo a estudiar, pudiendo de esta manera ser publicados en congresos y/o revistas científicas.

Doy la seguridad de que dicho estudio no conlleva riesgo alguno para los sujetos intervinientes en el mismo.

A continuación, se presenta el instrumento utilizado para la recolección de datos, el mismo consta de una encuesta de elaboración propia y la encuesta de Autoreporte Vocal adaptada de Farías (2013).

- Edad
- Años recibida
- ¿Cómo definiría qué es la voz?
- ¿Cómo percibe su voz?
- ¿Cursa algún tipo de enfermedad que se acompaña de trastornos respiratorios o fonatorios? Como por ejemplo asma o alergias. Si su respuesta es sí mencione cuáles.
- ¿Siente o sintió dificultades/problemas con su voz? Si su respuesta es sí mencione cuáles.
- ¿Sufrió alguna patología vocal? Si su respuesta es sí mencione cuál.
- ¿Ha realizado capacitaciones sobre prevención vocal?

- ¿Conoce los factores de riesgo vocal? Si su respuesta es sí, ¿Puede mencionar aquellos que conoce?
- Indique qué factores de riesgo reconoce en su ámbito laboral.

Ruido elevado	
Cambios de temperatura	
Condiciones de iluminación	
Ventilación del ambiente	
Posiciones forzadas	
Cambios posturales	
Polvo	
Residuos de tiza	
Estrés laboral	
Agotamiento	
Relaciones interpersonales	

- ¿Ha realizado entrenamiento vocal o tratamiento fonoaudiológico? Si su respuesta es sí ¿Cuándo lo realizó? ¿Por cuánto tiempo? ¿Por qué patología?
- ¿Conoce las técnicas vocales? Si su respuesta es sí, ¿Puede mencionar aquellas que conoce?
- ¿Realiza alguna técnica vocal específica? Si su respuesta es sí mencione cuales.
- ¿Posee hábitos de higiene vocal? Como por ejemplo mantener un correcto equilibrio postural, hidratación, evitar gritar o carraspear, identificar la fatiga.
- ¿Identifica alguno de los siguientes síntomas al finalizar el día?

Carraspeo	
Tos	
Ronquera	
Fatiga	
Molestia al hablar	
Picazón	
Ardor	
Dolor	
Sensación de cuerpo extraño	
Otros	

- ¿Se siente satisfecho/o con la calidad de su voz?

- Con el contexto actual de la pandemia ¿Siente cambios en su desempeño vocal al momento del dictado de clases?

➤ **AUTOREPORTE VOCAL**

0=NUCA / 1=CASI NUNCA / 2= A VECES / 3= CASI SIEMPRE / 4= SIEMPRE	
FISICA	
-Me quedo sin aire al hablar	
-El sonido de mi voz varía a lo largo del día	
-La gente me pregunta ¿Qué pasa con tu voz?	
-Mi voz suena seca y quebradiza	
-Siento que tengo que ponerme tenso para generar mi voz	
-La claridad de mi voz es impredecible	
-Trato de cambiar mi voz para tener otro sonido	
-Hago un gran esfuerzo para hablar	
-Mi voz empeora a lo largo del día	
-Mi voz se reciente a lo largo de la conversación	
EMOCIONAL	
-Debido a mi voz me pongo tenso al hablar	
-La gente parece irritarse con mi voz	
-Pienso que la gente no entiende mi problema con la voz	
-Mi problema con la voz me supera	
-Salgo menos debido a mi problema con la voz	
-Mi voz me hace sentir disminuido	
-Me siento incomodo cuando la gente me hace repetir	
-Mi voz me hace sentir incompetente	
-Estoy avergonzado debido a mi problema con la voz	
=20 PUNTOS: INCAPACIDAD VOCAL LEVE/>=21-30: INCAPACIDAD MODERADA/>30: INCAPACIDAD SEVERA	

Fuente: Adaptado de Farías (2013)

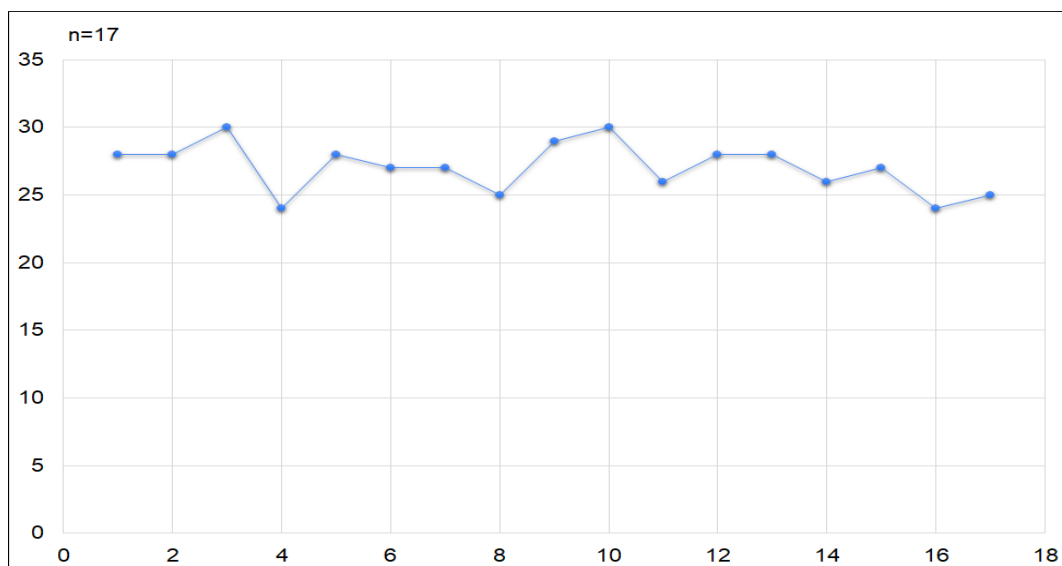
The image features a solid purple background. A decorative border of white floral and leaf motifs frames the central text. The border consists of stylized leaves and small, teardrop-shaped flowers arranged in a circular pattern.

ANALISIS DE DATOS

Se presentan los resultados obtenidos en el trabajo de campo desarrollado para la presente investigación. Se realizó el análisis de las encuestas respondidas por parte de 17 docentes de nivel inicial de la ciudad de Tandil recibidas en los últimos 5 años.

En primer lugar, se indaga la edad de las docentes encuestadas.

Gráfico N°1: Edad de las docentes encuestadas

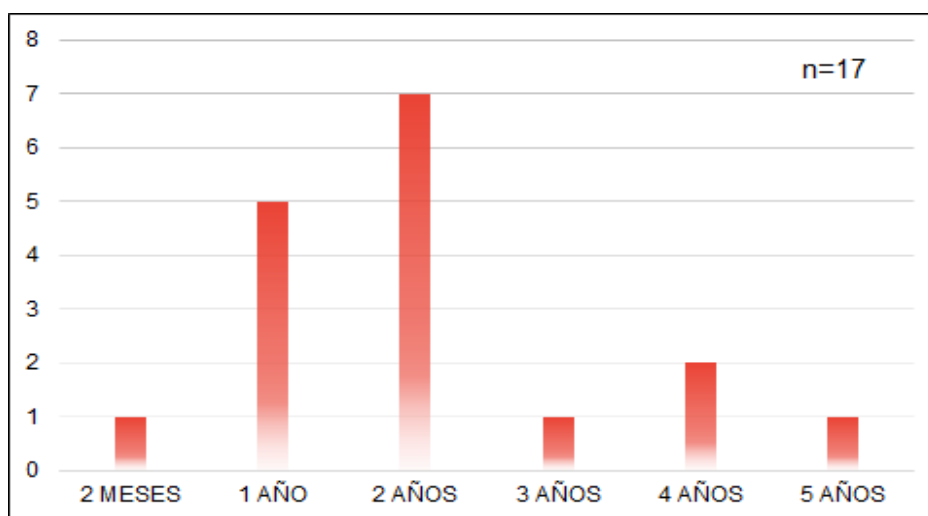


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Se puede observar que la edad mínima de las 17 docentes es de 24 años, la edad máxima de 30 y la edad promedio de 27,05.

En cuanto a los años de recibida se tomó como criterio de inclusión los últimos 5 años.

Gráfico N°2: Años recibida



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Ante la consigna de definir qué es la voz, la mayoría de las docentes encuestadas coincidieron en que la misma constituye su herramienta principal de trabajo, indicando así la conciencia que tienen sobre la misma en su práctica laboral diaria; otra manera de definir la voz fue el mencionar el carácter fisiológico de la misma a partir de la vibración de las cuerdas vocales y las diferentes tonalidades que adquiere para poder mantener una buena comunicación, permitiendo de esta manera transmitir conocimientos, sentimientos y saberes.

Tabla N°1: Definición de la voz

E1: Es una emisión de sonido , una herramienta y recurso fundamental en la docencia .
E2: Instrumento de trabajo .
E3: Instrumento básico y canal de comunicación .
E4: Es el sonido emitido por una persona al hablar.
E5: Sonido que emitimos para comunicarnos .
E6: Una herramienta de trabajo que se tiene que cuidar .
E7: La herramienta principal para poder socializar .
E8: Es el sonido por excelencia del ser humano, donde las cuerdas vocales vibran. Permitiendo la comunicación y todo lo relacionado con el uso de la voz.
E9: Lo que nos permite poner en palabras .
E10: Mi voz es la principal herramienta que utilizo para llevar a cabo mi labor.
E11: Es un sonido que producimos los seres humanos que nos permite comunicarnos .
E12: Es una herramienta necesaria para transmitir conocimientos , pensamientos o todo aquello que pueda ser puesto en palabras .
E13: La voz, como otras formas, es nuestro principal elemento de comunicación , nos permite expresarnos , ya sea desde la palabra como en las diversas tonalidades que utilizamos.
E14: Sonido producido por el hombre al vibrar las cuerdas vocales .
E15: Es la vibración de las cuerdas vocales .
E16: El sonido que producimos con nuestras cuerdas vocales .
E17: Sonido producido por el ser humano.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Nube de palabras N°1: Definición de la voz de las docentes encuestadas



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Con respecto a cómo perciben su voz, las respuestas de las docentes encuestadas fueron variadas y en su mayoría destinadas a indicar la intensidad de la misma, describiendo a la misma como normal, débil o fuerte. Destacaron parámetros como el timbre y el tono, y la noción de hacer consciente el uso de la misma para proyectarla y hacer un uso correcto de la misma.

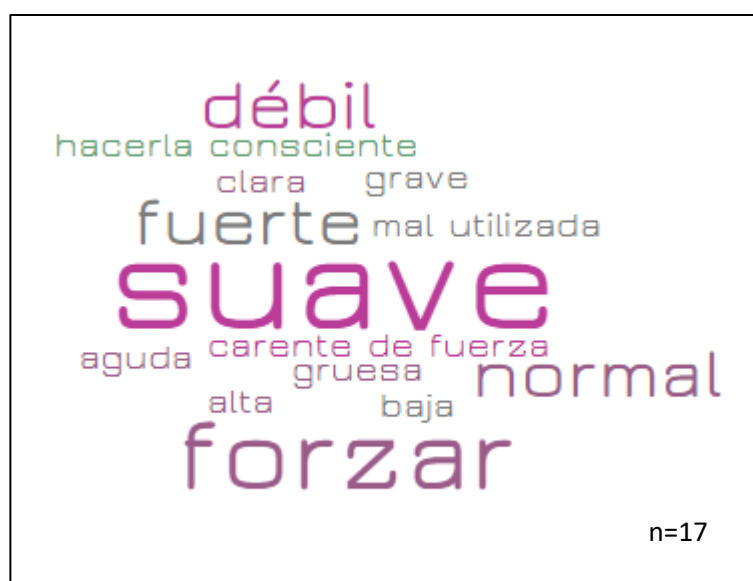
Tabla N°2: Percepción de la voz

E1: Mi voz es una voz suave, que en ocasiones tengo que forzar.
E2: Por momento mal utilizada.
E3: Percibo mi voz fuerte.
E4: Mi voz tiene un tono suave.
E5: Suave, más bien aguda.
E6: Normal.
E7: Débil.
E8: Gruesa y grave.
E9: Muy buena, clara, buen tono.

E10: Débil.
E11: Suave y baja.
E12: Carente de fuerza, ya que tengo que exigirle demasiado para lograr un tono más elevado.
E13: La percibo como una voz fuerte, asimismo trato de hacerla consciente al momento de tener una presentación, charlas largas o dictar una clase. Esto me funciona en la mayoría de las veces y es lo que hace que mi voz no tenga daños o modificaciones.
E14: Normal.
E15: Siento la voz alta, la percepción que tengo muchas veces no coincide con la forma en la que los demás me escuchan. Por momentos siento que estoy gritando y me dicen que no se me escucha. ¡Creo que la fuerza demasiado para intentar levantar la voz sin gritar, y sin resultados!
E16: Con mis oídos.
E17: A través del oído.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

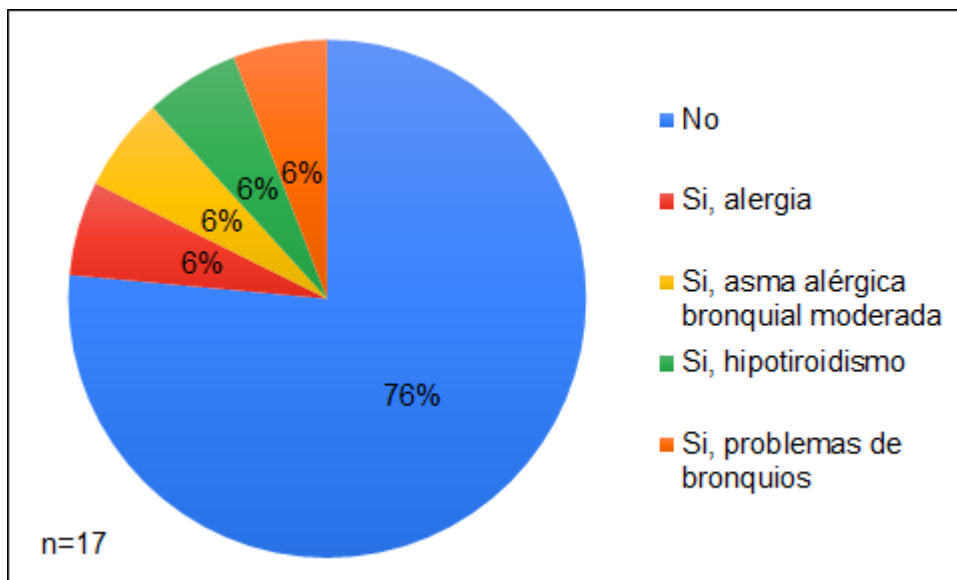
Nube de palabras N°2: Percepción de la voz de las docentes encuestadas



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

En cuanto a los antecedentes personales que acompañaban, se observó que la mayoría no los presenta. Las docentes que respondieron afirmativamente destacaron antecedentes de alergia, asma, hipotiroidismo y problemas de bronquios.

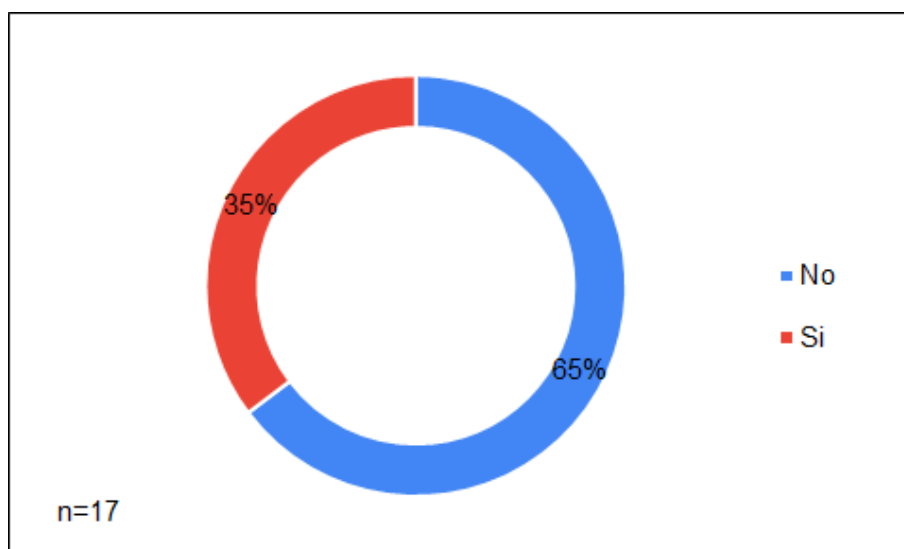
Gráfico N°3: Antecedentes de patologías



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Por otro lado, se consultó a las docentes si sentían o habían sentido dificultades o molestias en su voz. El siguiente gráfico demuestra que la mayoría de las docentes encuestadas no sintió problemas con la misma.

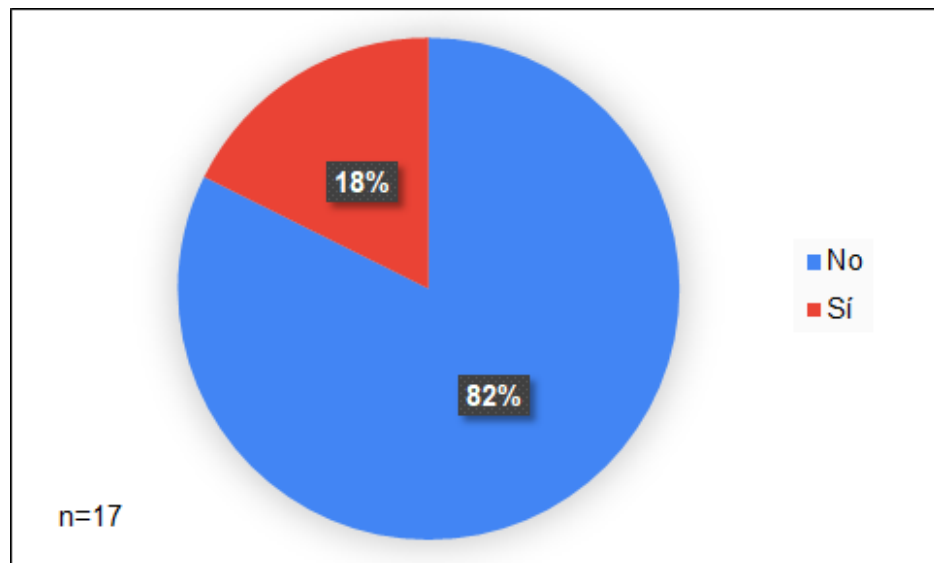
Gráfico N°4: Manifestación de problemas vocales



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Con respecto a los antecedentes de patologías vocales, se les consultó a las docentes si habían sufrido alguna de ellas y, la mayoría de las docentes encuestadas manifestó no haberlas padecido. En los 3 casos afirmativos las respuestas fueron disfonía, afonía y disfonía posterior a un cuadro de laringitis. Estos trastornos de la fonación alteran las cualidades acústicas de la voz y repercuten en la comunicación y en las actividades de la vida diaria.

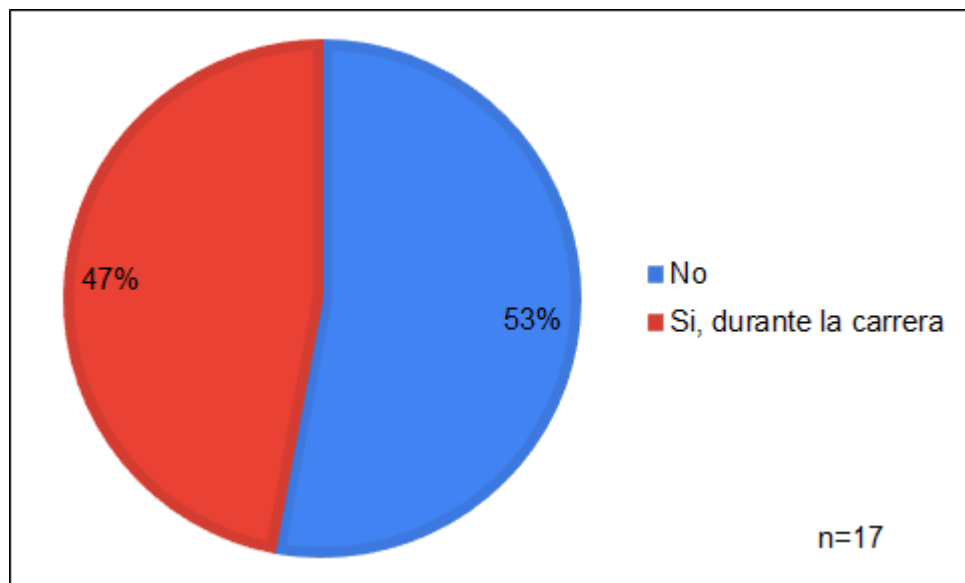
Gráfico N°5: Antecedentes de patologías vocales



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Se les consultó si habían realizado capacitaciones de prevención vocal, con la finalidad de conocer la formación que tenían en cuanto a los cuidados de la voz y al entrenamiento necesario para ejercer un correcto uso de la voz. La mayoría no había recibido formación al respecto, mientras que las que sí habían recibido afirmaron que la misma fue durante la carrera, donde una fonoaudióloga les había brindado información sobre los cuidados de la voz, para prevenir lesiones y ejercer un correcto uso vocal a la hora de utilizarla para trabajar.

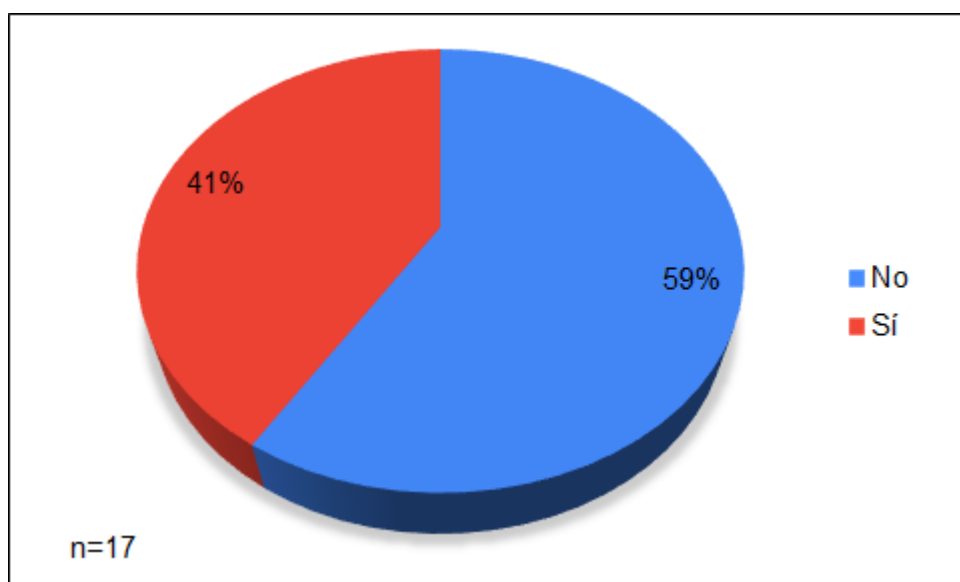
Gráfico N°6: Capacitaciones sobre prevención vocal



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Se buscó analizar el nivel de información sobre los factores de riesgo vocal por parte de las docentes y la mayoría manifestó no conocerlos.

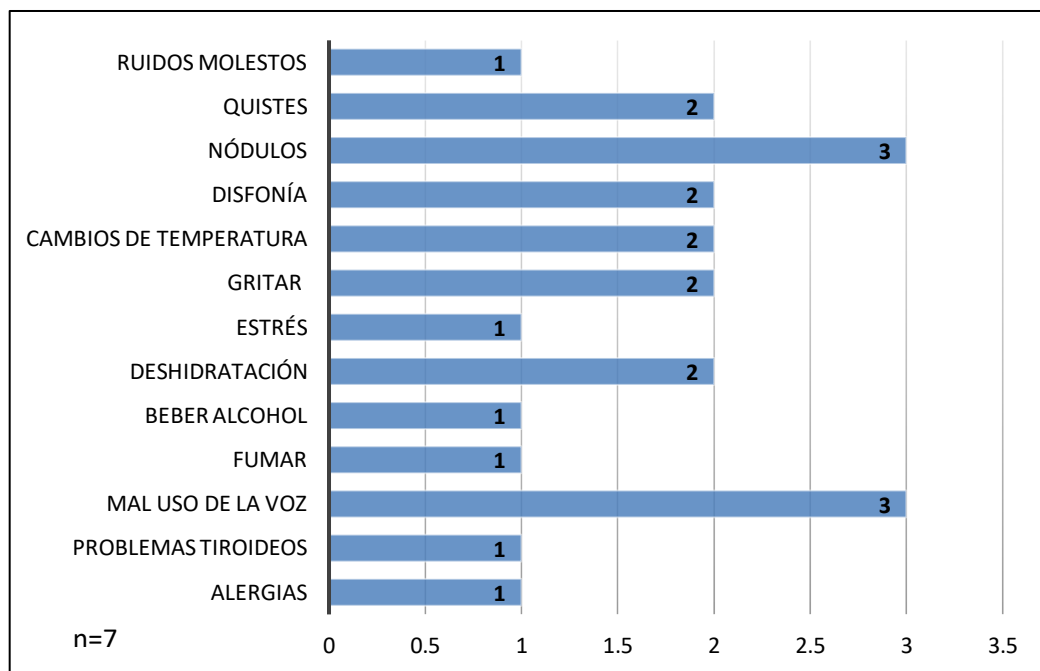
Gráfico N°7: Nivel de información de los factores de riesgo vocal



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

En los 7 casos que afirmaron conocer los factores de riesgo vocal, mencionaron antecedentes de la persona como alergias o problemas tiroideos, factores ergonómicos, químicos como también patologías orgánicas como quistes y nódulos.

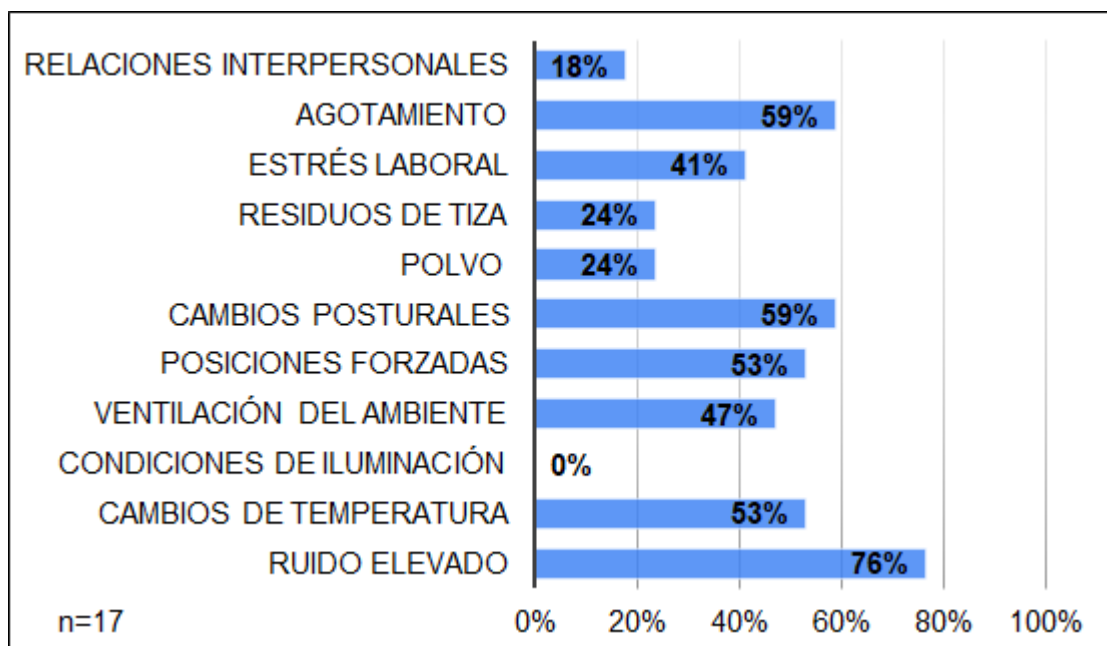
Gráfico N°8: Factores de riesgo que conocen las docentes



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Posteriormente se indagó acerca de qué factores de riesgo identifica cada docente en su ámbito laboral, el siguiente gráfico resume dichos resultados:

Gráfico N°9: Factores de riesgo en el ámbito laboral

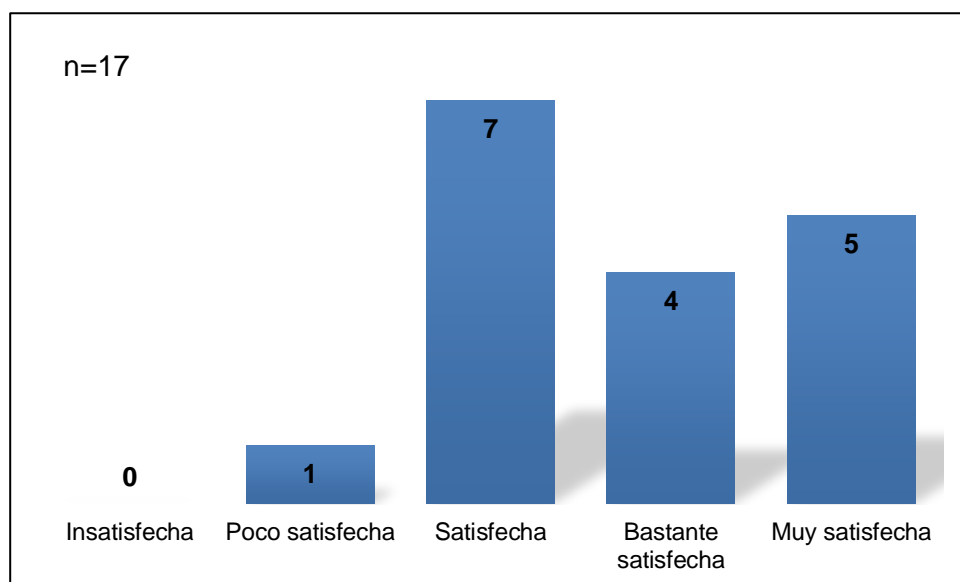


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Se puede observar que el factor que prevalece es el ruido con un 76%. Este corresponde a los factores de riesgo físicos. El ruido elevado genera un aumento de la intensidad de la voz y esto puede llevar a un uso incorrecto de la voz producto del esfuerzo para hacerla audible a todo el alumnado. En relación a los factores de riesgo ergonómicos, es decir, aquellos elementos del lugar de trabajo que pueden derivar en lesiones en el cuerpo de la persona se observó que las docentes encuestadas identificaron en primer lugar los cambios posturales con el 59%, seguido de las posiciones forzadas con el 53%. Esto genera en las docentes mayor demanda y cansancio, pudiendo relacionarse así con los resultados obtenidos en relación al agotamiento (59%) y el estrés laboral (41%), siendo estos factores de riesgo psicosociales, así como también las relaciones interpersonales con los profesionales que comparten el ámbito laboral. Se observó que el mínimo de ítems identificados fue de 2 y el máximo fue de 7 factores de riesgo vocal que las docentes reconocen en sus trabajos.

Al consultar si las docentes se sentían satisfechas con su voz, se observó que la mayoría se encontraba muy satisfecha con la misma. Ninguna docente manifestó no estar satisfecha con la calidad vocal.

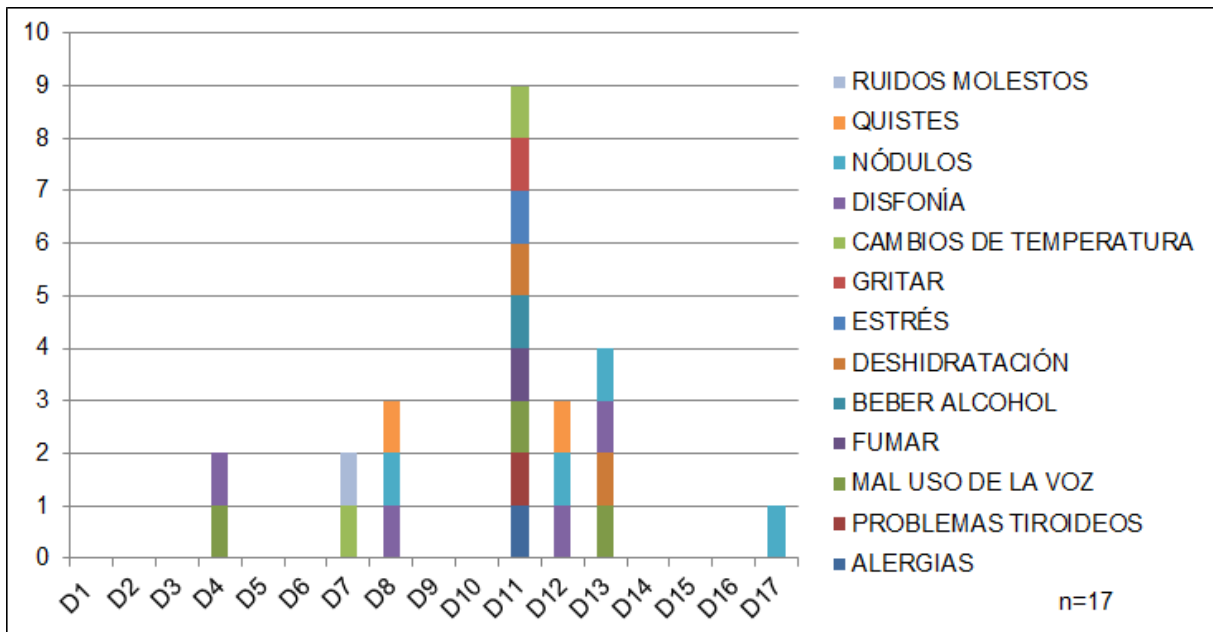
Gráfico N°10: Grado de satisfacción con su voz



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Por otra parte, se realizó el análisis individual de cada docente en relación a los factores de riesgo que conocían. Se observó que 10 de las encuestadas manifestaron no conocerlos. El siguiente gráfico resume los factores de riesgo que las docentes mencionaron conocer:

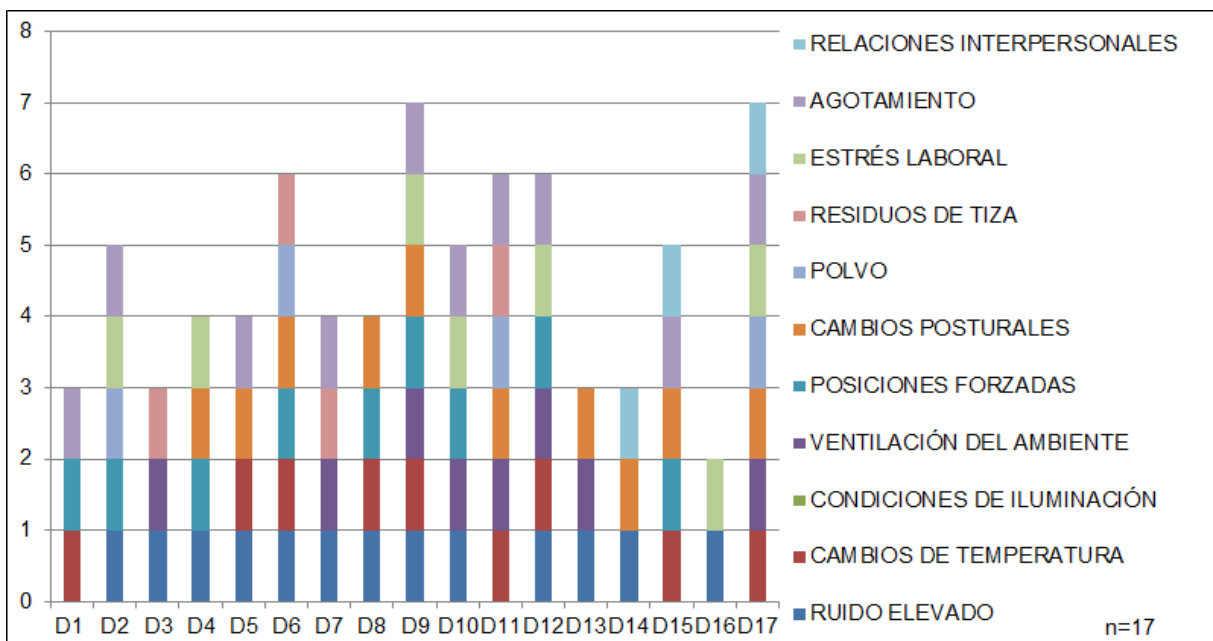
Gráfico N°11: Factores de riesgo que conoce cada docente



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

De igual manera se analizó de manera individual los factores de riesgo que cada docente identificaba durante su jornada laboral. El siguiente gráfico resume dichas respuestas. Todas las docentes señalaron como mínimo dos factores de riesgo vocal, predominando en la mayoría de las respuestas el ruido elevado. Ninguna de las docentes encuestadas indicó reconocer todos los factores de riesgo vocal en su ámbito laboral.

Gráfico N°12: Factores de riesgo que cada docente identifica en su trabajo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Es de gran importancia que las docentes puedan reconocer aquellos factores que perjudican su voz, de manera tal que les permita adquirir estrategias para compensarlos y llevar a cabo acciones de prevención y cuidado de la voz durante el dictado de clases. Se buscó establecer la relación entre el nivel de información sobre los factores de riesgo vocal en concordancia con los factores de riesgo vocal que cada docente identifica en su trabajo. En la siguiente tabla se puede observar que, si bien la mayoría de las docentes encuestadas manifestó no conocer los factores de riesgo vocal, todas identificaron más de 1 factor de riesgo en su ámbito laboral, siendo el ruido elevado el factor más señalado.

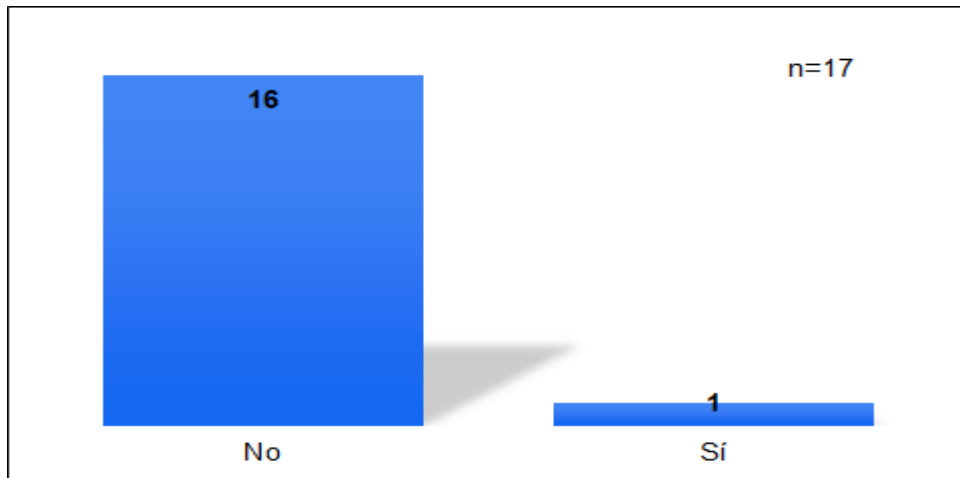
Tabla N°3: Grado de satisfacción con su voz y factores de riesgo que cada docente identifica en su trabajo

DOCENTE	NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO VOCAL	FACTORES DE RIESGO VOCAL QUE IDENTIFICA EN SU TRABAJO										
		Ruido elevado	Cambios de temperatura	iluminación	Ventilación	Posiciones forzadas	Cambios posturales	Polvo	Tiza	Estrés	Agotamiento	Relaciones personales
D1	No conoce		X			X					X	
D2	No conoce	X				X		X		X	X	
D3	No conoce	X			X				X			
D4	No conoce	X				X	X			X		
D5	No conoce	X	X				X				X	
D6	No conoce	X	X			X	X	X	X			
D7	No conoce	X			X				X		X	
D8	Conoce	X	X			X	X					
D9	No conoce	X	X		X	X	X			X	X	
D10	No conoce	X			X	X				X	X	
D11	Conoce		X		X		X	X	X		X	
D12	Conoce	X	X		X	X				X	X	
D13	No conoce	X			X		X					
D14	No conoce	X					X					X
D15	No conoce		X			X	X				X	X
D16	No conoce	X								X		
D17	No conoce		X		X		X	X		X	X	X

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Se les consultó a las docentes si habían recibido entrenamiento vocal o tratamiento fonoaudiológico, una docente manifestó haberlo realizado debido a que su jornada laboral era doble turno y finaliza su semana con afonía. Es interesante destacar que ninguna de las 3 docentes que refirieron haber sufrido patologías vocales, realizó tratamiento fonoaudiológico.

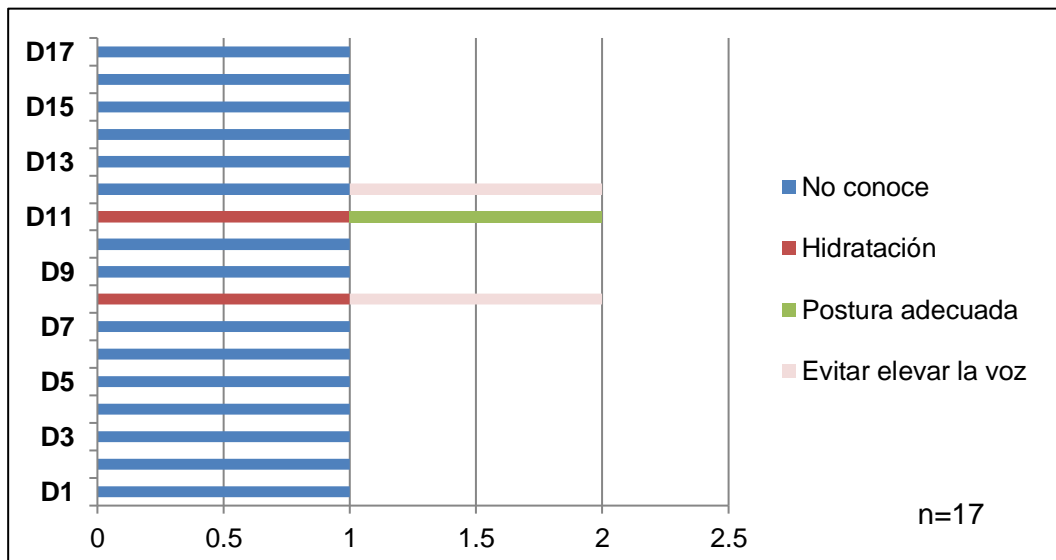
Gráfico N°13: Realizó tratamiento fonoaudiológico



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Para un uso correcto de la voz es importante por parte de las personas que utilizan la misma como su herramienta principal, el aplicar técnicas que, brindadas por un profesional den lugar al fortalecimiento de la emisión vocal como así también a la prevención de posibles alteraciones. Por este motivo se buscó analizar si las docentes encuestadas conocían dichas técnicas vocales. Se observó que la mayoría desconoce las mismas.

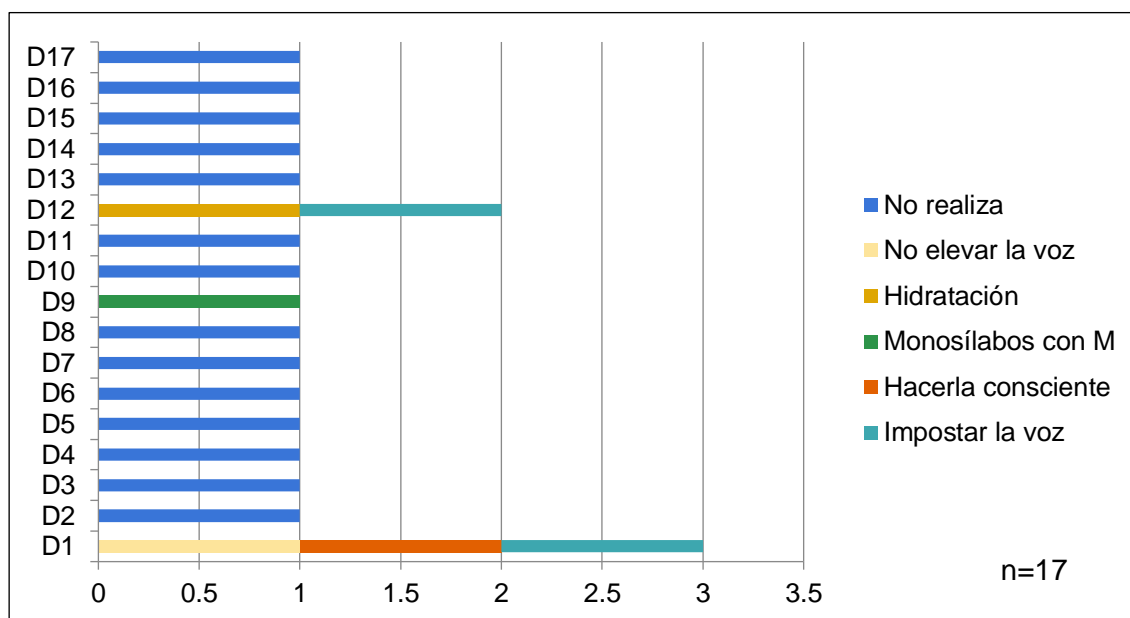
Gráfico N°14: Nivel de información de las técnicas vocales



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

En los casos de las docentes que afirmaron conocer las técnicas vocales se solicitó posteriormente que mencionen cuáles eran las que realizaban diariamente al momento de dar clases.

Gráfico N°15: Técnicas vocales que realizan a diario



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

La siguiente tabla resume la información de los gráficos anteriores, se observó que no se establece una relación precisa entre las docentes que realizaron capacitaciones vocales y el nivel de información sobre las técnicas vocales.

Tabla N°4: Relación entre nivel de información sobre técnicas vocales y capacitación vocal

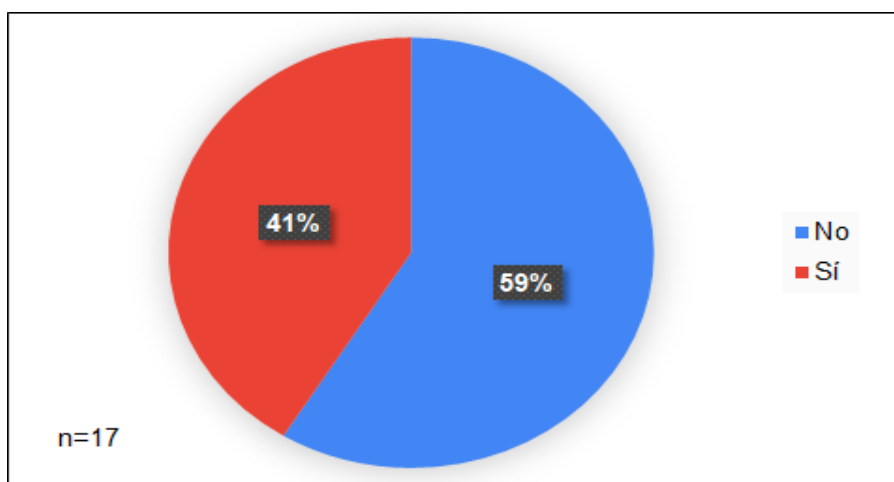
DOCENTE	NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LAS TÉCNICAS VOCALES	REALIZÓ CAPACITACIONES VOCALES
D1	No conoce	No realizó
D2	No conoce	No realizó
D3	No conoce	No realizó
D4	No conoce	Realizó
D5	No conoce	No realizó
D6	No conoce	Realizó
D7	No conoce	Realizó
D8	Conoce	Realizó
D9	No conoce	No realizó
D10	No conoce	No realizó
D11	Conoce	No realizó

D12	Conoce	No realizó
D13	No conoce	Realizó
D14	No conoce	Realizó
D15	No conoce	Realizó
D16	No conoce	Realizó
D17	No conoce	No realizó

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Las pautas de higiene vocal se enfocan en la prevención y, para que sean realmente efectivas es de gran importancia reforzar la importancia que merecen. En primer lugar, se deben conocer los factores que derivan al mal uso y abuso de la voz para de esta manera eliminarlos y poder obtener conductas vocales sanas, correctas y eficaces. Se indaga si las docentes encuestadas aplicaban hábitos de higiene vocal. Se observó que la mayoría aplicaba las mismas en su día laboral.

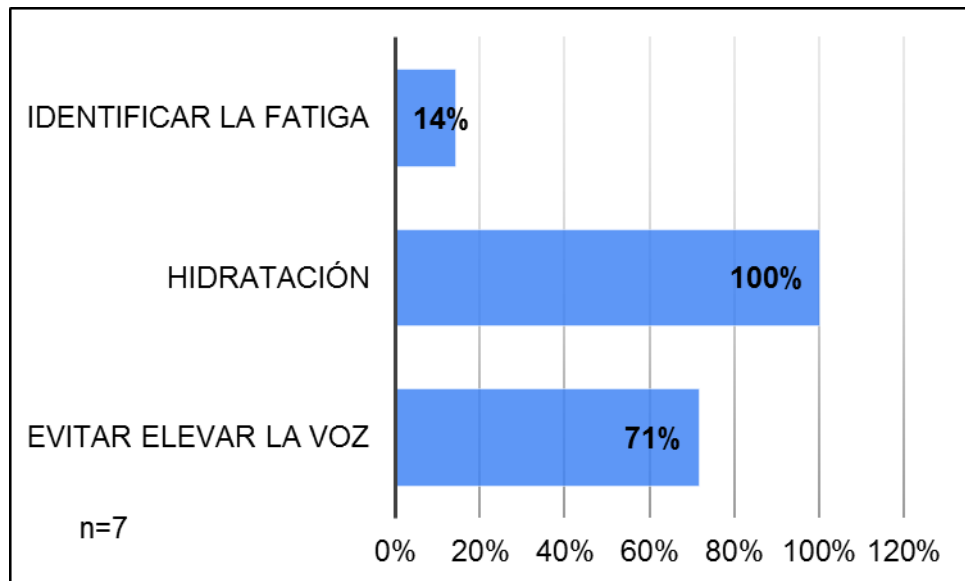
Gráfico N°16: Aplica hábitos de higiene vocal



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Posteriormente se pidió a las docentes que describieran qué hábitos realizaban. La mayoría destacó la hidratación constante como hábito fundamental para prevenir lesiones, seguido de evitar la elevación de la voz y de la identificación de la fatiga.

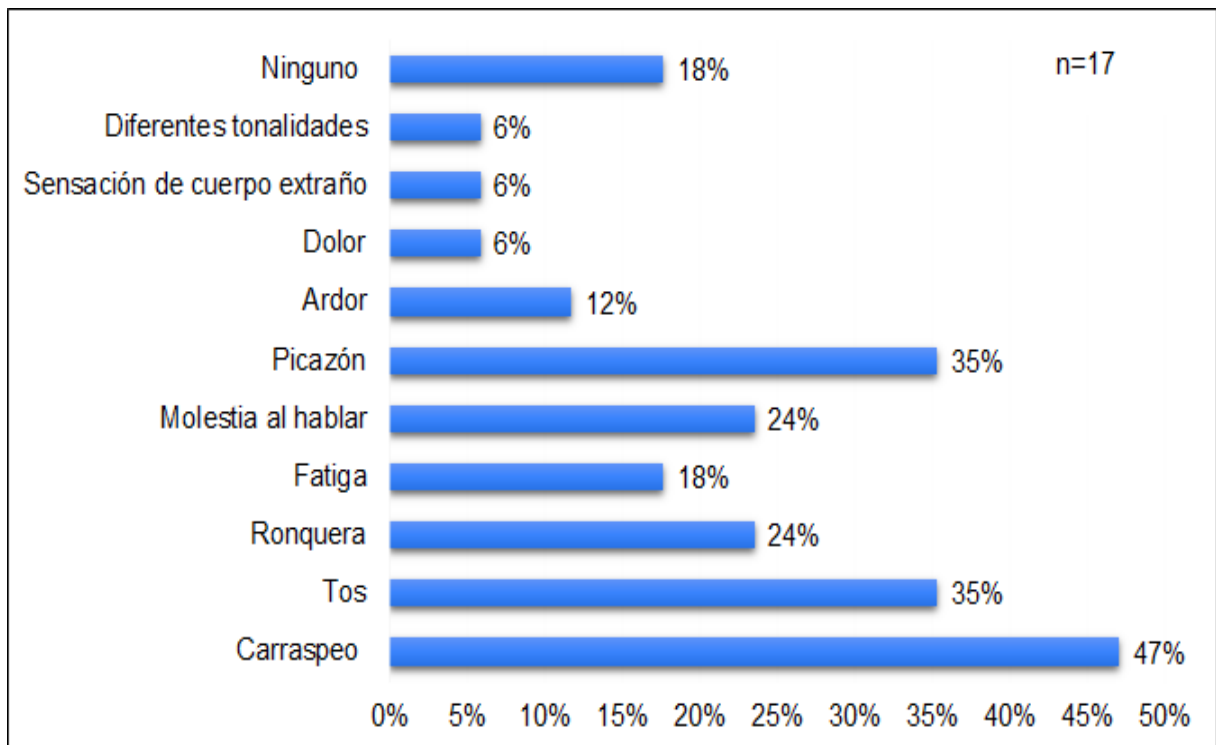
Gráfico N°17: Hábitos que realiza



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Es de gran importancia que el docente logre identificar los síntomas que podrían derivar en lesiones vocales. Es por esto necesario el desarrollo de la percepción y el conocimiento de factores de riesgo como así de las técnicas de prevención vocal. Se consultó a las docentes si presentaban determinados síntomas al finalizar el día. Se observó que la mayoría manifestó presentar carraspeo con un 47%, seguido de tos y picazón con el 35%, ronquera y molestia al hablar con el 24%, fatiga con el 18%, ardor con el 12%, sensación de cuerpo extraño, dolor y cambios en la tonalidad con el 6%. Un 18% manifestó finalizar el día sin síntomas.

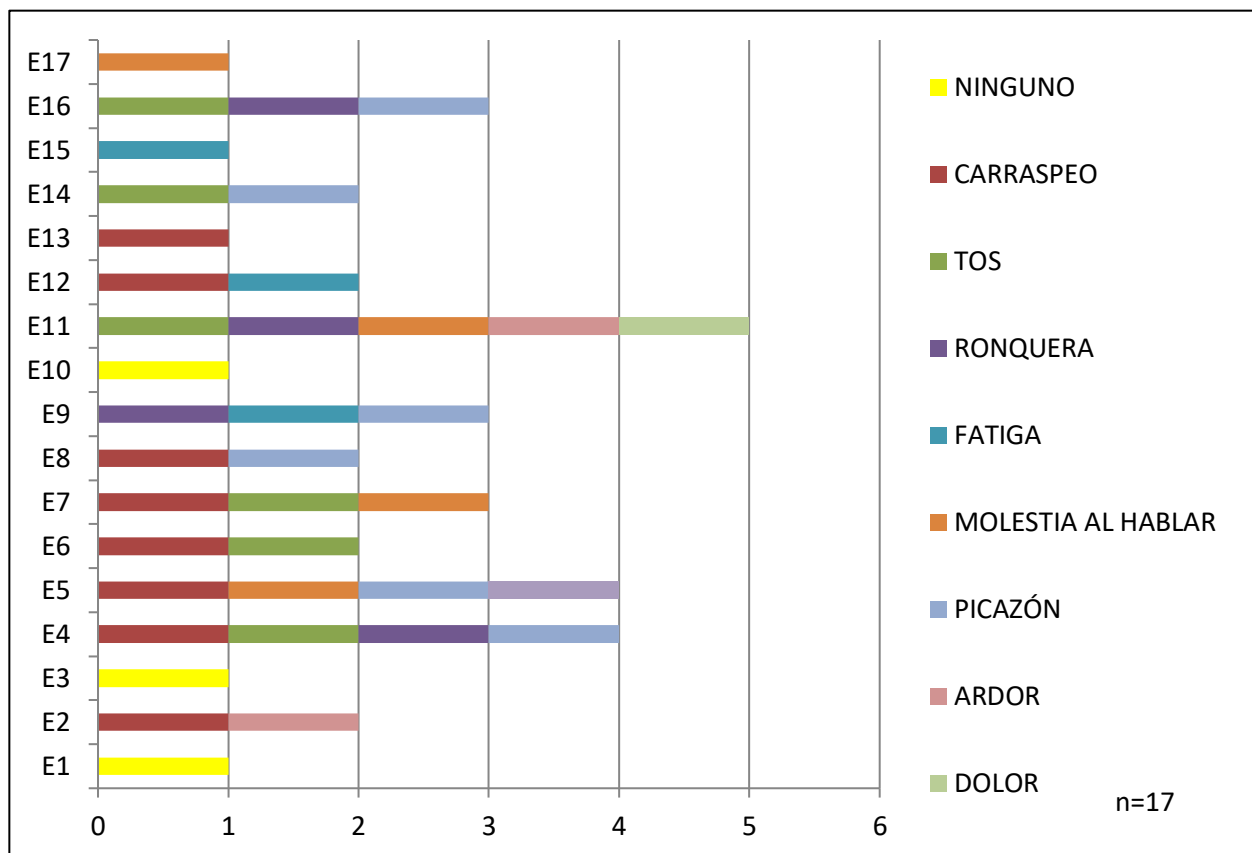
Gráfico N°18: Síntomas al finalizar el día



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

En relación a las respuestas anteriores se buscó analizar en el siguiente gráfico, qué síntomas presenta cada una de las docentes por separado al finalizar su jornada laboral.

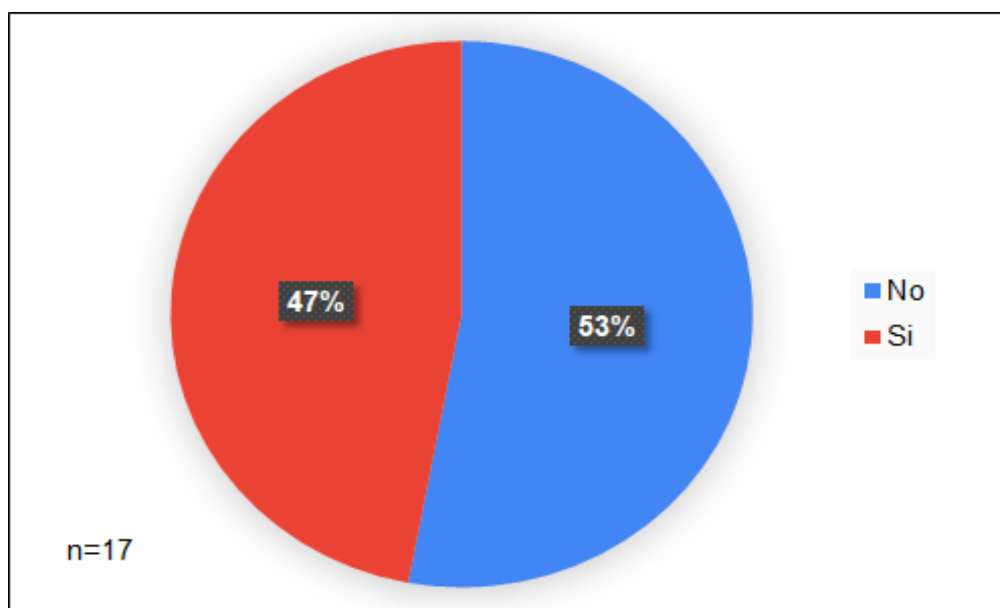
Gráfico N°19: Síntomas al final de la jornada laboral



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Debido al cambio de modalidad del dictado de las clases producto de la pandemia por el virus SARS COV 2 se les consultó a las docentes si habían notado cambios en su voz. Las docentes que respondieron de manera afirmativa destacaron que la modalidad virtual les permitió evitar los ruidos externos que se producen en las clases presenciales por lo tanto tampoco debieron forzar su voz para poder llegar al alumnado al momento de dictar las clases.

Gráfico N°20: Cambios en la voz debido al cambio de modalidad de la clase



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Por último, las docentes debían completar el auto reporte vocal, adaptado de Farías. Este cuenta con dos partes, en primer lugar, con ítems relacionados a características físicas y en segundo lugar características emocionales. Las docentes debieron responder la frecuencia con la cual manifestaban dichas características y en base a los resultados se buscó analizar si presentaban determinado grado de incapacidad vocal. En la siguiente tabla se presentan los resultados obtenidos.

Tabla N°5: Autoreporte vocal y grado de incapacidad vocal

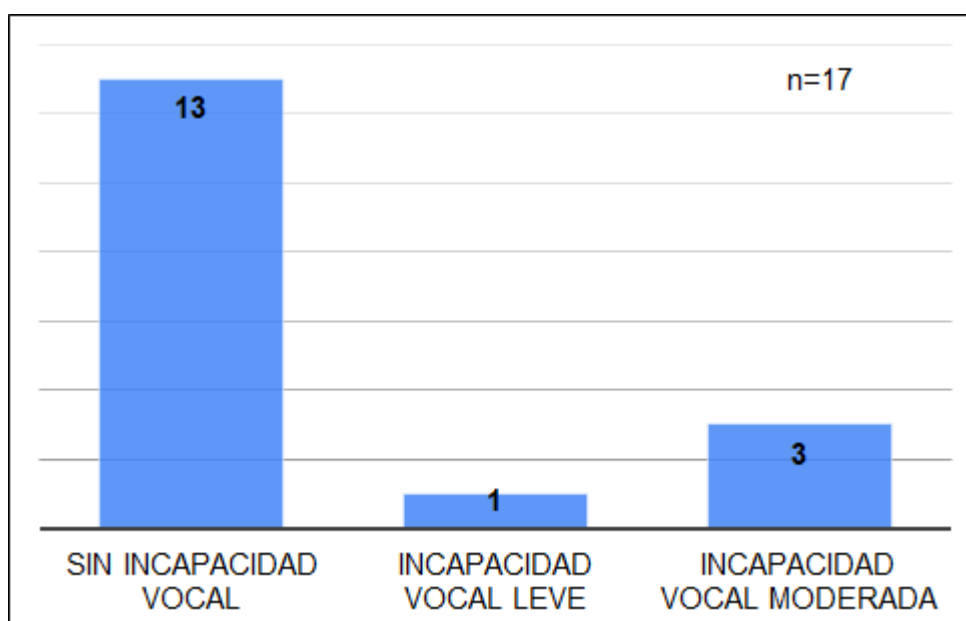
Encuestada	Puntaje Total del Autoreporte vocal	Grado de incapacidad vocal
E1	9	Sin incapacidad vocal
E2	15	Sin incapacidad vocal
E3	2	Sin incapacidad vocal
E4	16	Sin incapacidad vocal
E5	24	Incapacidad vocal moderada
E6	4	Sin incapacidad vocal
E7	17	Sin incapacidad vocal
E8	16	Sin incapacidad vocal
E9	27	Incapacidad vocal moderada
E10	3	Sin incapacidad vocal

E11	27	Incapacidad vocal moderada
E12	19	Sin incapacidad vocal
E13	20	Incapacidad vocal leve
E14	11	Sin incapacidad vocal
E15	0	Sin incapacidad vocal
E16	6	Sin incapacidad vocal
E17	1	Sin incapacidad vocal

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Se establece de acuerdo a Farías (2013) el grado de incapacidad vocal leve al obtenerse 20 puntos, incapacidad vocal moderada entre 21 a 30 puntos e incapacidad vocal severa al obtenerse más de 30 puntos. Del total de la muestra 13 docentes no presentaron incapacidad vocal, 1 docente presentó incapacidad vocal leve y 3 docentes presentaron incapacidad vocal moderada. Es importante la valoración subjetiva que hacen de la voz los profesionales que utilizan la misma como herramienta; al momento de los tratamientos vocales, los niveles de incapacidad aportan información, ya que además de trabajarse los trastornos de la voz, debe atenderse el entorno social y emocional de la persona, respondiendo a un amplio número de áreas que se encuentran afectadas. El siguiente gráfico resume el grado de incapacidad vocal.

Gráfico N°21: Grado de incapacidad vocal



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Los trastornos vocales toman relevancia cuando la persona los atribuye como un parámetro que interfiere en su vida diaria y le causa sufrimiento o no le permite adaptarse a su ámbito social o laboral, por este motivo además de evaluar la patología vocal es importante realizar evaluaciones subjetivas que le permitan al sujeto manifestar su vivencia en relación al estado de su voz. Por este motivo se realizó el análisis por separado de cada parte del autoreporte vocal, en relación a las respuestas brindadas por las docentes encuestadas para evaluar cuál era el área que presentaba mayores dificultades. Se puede observar que la mayoría de las docentes encuestadas obtuvieron mayor puntaje en la parte 1 (física) que en la parte 2 (emocional). La siguiente tabla resume dichos resultados:

Tabla N°6: Autoreporte vocal parte Física y Emocional

DOCENTE	AUTOREPORTE VOCAL – PARTE 1: FÍSICA	AUTOREPORTE VOCAL – PARTE 2: EMOCIONAL
D1	8	1
D2	11	4
D3	2	0
D4	10	6
D5	23	1
D6	4	0
D7	15	3
D8	9	7
D9	18	9
D10	2	1
D11	23	4
D12	16	3
D13	12	8
D14	10	1
D15	0	0
D16	1	5
D17	1	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.

The image features a solid purple background with a decorative border of stylized leaves and flowers in a lighter shade of purple. The border is composed of repeating patterns of leaves and small, teardrop-shaped flowers, creating a frame around the central text.

CONCLUSION

A partir de la siguiente investigación sobre el nivel de información de los factores de riesgo vocal y la autopercepción en docentes de nivel inicial, se observó que la totalidad de la muestra identifica en su ámbito laboral factores de riesgo vocal que perjudican su voz. En cuanto al grado de satisfacción con su voz, sólo una docente manifestó estar poco satisfecha, mientras que el resto de las encuestadas se encontraban a gusto con su voz. En su mayoría las docentes encuestadas manifestaron plena conciencia del uso de su voz en la práctica diaria laboral, pudiendo diferenciar aspectos fisiológicos como la acción que ejercen las cuerdas vocales y las tonalidades que puede adquirir la voz ante determinados momentos durante la conversación, transmitiendo de esta manera sentimientos, pensamientos y saberes. Por otra parte, si bien 3 de las docentes encuestadas manifestaron haber padecido molestias o problemas vocales, ninguna de ellas refirió haber realizado tratamiento fonoaudiológico. Esto podría generar recidivas, ya que continuaron ejerciendo su labor sin haber adquirido herramientas que le permitan entrenar su voz de manera acorde para un correcto funcionamiento de la misma. Con respecto a las capacitaciones la mayoría de las docentes encuestadas manifestó haberlas recibido durante la carrera, sin embargo, al consultar sobre el nivel de información de los factores de riesgo vocal, no todas manifestaron conocer los mismos, y se obtuvieron resultados similares en relación al nivel de información sobre las técnicas vocales. Se observó que la mayoría de las docentes encuestadas no realiza ninguna técnica vocal durante su ejercicio profesional para un uso correcto de la voz. Esto se vio reflejado de igual manera con los hábitos de higiene de la voz, la mayoría de las encuestadas desconocía los mismos y en los casos afirmativos manifestaron que la hidratación y evitar elevar la voz eran fundamentales como prevención. En cuanto al autoreporte vocal se observó que casi la totalidad de la muestra no obtuvo grado de incapacidad vocal alguno. Por otra parte, la mayoría de las docentes alcanzaron mayores resultados en la parte 1 del mismo, siendo las respuestas alusivas al aspecto físico de la voz del sujeto y a cómo percibe la misma en relación al tono, intensidad, esfuerzo y proyección a lo largo del día. En los casos de las docentes encuestadas que obtuvieron diferentes grados de incapacidad vocal, sería interesante realizar una evaluación más detallada de las cualidades acústicas para establecer de manera funcional el grado de incapacidad, ya que el autoreporte aporta información sobre la valoración subjetiva que cada docente tiene de su voz. Debido al cambio de modalidad en el dictado de clases por la pandemia, las docentes que notaron cambios en su voz destacaron que les fue más fácil llegar a todo el alumnado durante las jornadas, sin tener que generar esfuerzos en su voz para alcanzar a la atención de todos los alumnos, destacando que la modalidad virtual las benefició y les permitió eliminar

factores que suelen darse en el aula como ruidos externos, posiciones forzadas, polvo, cambios de temperatura del ambiente, entre otros.

En base a los datos obtenidos en esta investigación, surgen los siguientes interrogantes para futuros trabajos:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes que dan origen a las disfonías en docentes?
- ¿Cuál es la patología vocal más frecuente en docentes de nivel inicial?
- ¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento fonoaudiológico en el ámbito docente?
- ¿Qué importancia tiene recibir capacitaciones vocales durante la formación docente?



BIBLIOGRAFIA

- Agostini-Zampieron, M., Barlatey-Frontera, C., Barlatey-Frontera, M. F., & Arca-Fabre, A. (2013). Prevalencia de disfonías funcionales en docentes argentinos. *Atención Familiar*, 20(3), 81-85.
- Antón, E. R. (2001). *El tono de la voz masculina y femenina en los informativos radiofónicos: un análisis comparativo*.
- Bacot, M. C., Facal, M. L., & Villazuela, G. (2005). *El uso adecuado de la voz*. Librería Akadia Editorial.
- Ballester, P. J., Bassetti, G., Bonini, V., Bustos Contreras, M., Chaud, A., & Sterlaccio, A. Disfonía, enfermedad profesional en docentes. *Trabajo*, 659(96), 8.
- Barrreto-Munévar, D. P., Cháux-Ramos, O. M., Estrada-Rangel, M. A., Sánchez-Morales, J., Moreno-Angarita, M., & Camargo-Mendoza, M. (2011). Factores ambientales y hábitos vocales en docentes y funcionarios de pre-escolar con alteraciones de voz. *Revista de salud pública*, 13, 410-420.
- Bonilla, L. N. T., Pérez, M. C., & Camacho, J. (2011). Patología benigna de laringe en docentes y cantantes. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*, 39(1), 15-23.
- Cadavid Gómez, C. (1994). Anatomía, fisiología e higiene del aparato fonatorio.
- Calera, A., Esteve, L., Roel, J. M., & Uberti-Bona, V. (2014). *La salud laboral en el sector docente. Guía para la prevención de riesgos*. Recuperado de <http://www.istas.ccoo.es/descargas/docente.pdf>.
- Cobeta, I., Núñez, F., & Fernández, S. (2013). *Patología de la voz*. Marge books.
- Coll, R., Mora, E., & Cobeta, I. (2015). *Fundamentos de la rehabilitación fonatoria. Laringe árbol traqueo-bronquial. España*. Libro virtual de formación en ORL.
- Correa, F. V., Agila, D. G., Pulamarín, J. J., & Palacios, W. O. (2012). Sensación y percepción en la construcción del conocimiento/Sensation and perception in the construction of knowledge. *Sophia*, (13), 124-149.
- Cortez González, A. S. *Diseño de un programa de promoción de la salud vocal en docentes universitarios*. Facultad de Enfermería.
- de las Casas Battifora, R. M., & Rodilla, J. M. R. (2012). Disfonías funcionales y lesiones orgánicas benignas de cuerdas vocales en trabajadores usuarios profesionales de la voz. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 15(1), 21-26.
- Dorta, W. M., Aguilera, A. J. C., & Higuera, J. E. (2014). Enfoque multidisciplinar de las alteraciones de la voz relacionadas con el trabajo. *Revista Enfermería del Trabajo*, 4(4), 142-149.

- Escalona, E. (2006). Prevalencia de síntomas de alteraciones de la voz y condiciones de trabajo en docentes de escuela primaria. *Aragua-Venezuela. Salud de los Trabajadores*, 14(2), 31-54.
- Escalona, E. (2006). Programa para la preservación de la voz en docentes de educación básica. *Salud de los Trabajadores*, 14(1), 31-49.
- Farías P. (2011). *Ejercicios que restauran la función vocal. Observaciones clínicas*. Librería Akadia Editorial.
- Farias, P. (2012). *La disfonía ocupacional*. Librería Akadia Editorial.
- Farias, P. (2018). Diagnóstico de la función vocal en disfonía del docente: *Enfoque de la cif. Areté* issn-l:1657-2513, 18 (2), 33-54. Obtenido de: <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/1418>
- Fernández, L. C. (2014). Prevención de disfonías funcionales en el profesorado universitario: tres niveles de acción preventiva. *Aula abierta*, 42(1), 9-14.
- Figueredo Ruiz, J. N., & Castillo Martínez, J. A. (2016). Evaluación de desórdenes vocales en profesionales que usan su voz como herramienta de trabajo. Occupational Voice Quick Screening. *Revista ciencias de la salud*, 14(spe), 97-112.
- González Neira, J., & Mardones Bernal, E. (2016). Adaptación y validación de las pautas de higiene y autopercepción vocal para profesores de enseñanza básica, *región de Bío-Bío* año 2016.
- Jackson-Menaldi, M. C. A. (1992). *La voz normal*. Ed. Médica Panamericana.
- Jackson-Menaldi, M. C. A. (2002). *La voz patológica*. Ed. Médica Panamericana.
- Jatzkevich, H. (2009). *Lo holístico y la voz*. *Areté*, 9, 164-170.
- Landazuri, E. (2008). " Prevención vocal" una responsabilidad fonoaudiológica en los profesionales de la voz; aportes de una investigación en locutores de Bogota. *Umbral científico*, (12), 33-51.
- Larrea, O. (2013). Guía práctica para el cuidado y la optimización de la voz del docente. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, (19), 271-279.
- López Álvarez, P. F., & Yévenes Sepúlveda, J. D. P. (2018). *Parámetros acústicos, percepción y autopercepción vocal antes y después de la exposición al uso prolongado de la voz en profesores de la Universidad del Desarrollo, sede Concepción*, año 2018 (Doctoral dissertation, Universidad del Desarrollo. Facultad de Ciencias de la Salud).
- Lozada, M. A. (2005). La docencia: ¿un riesgo para la salud? *Avances en enfermería*, 23(1), 18-30.
- Luna, C., Bevacqua, I., & Salvay, N. (2011). Análisis del sistema de fonación humano. Universidad Tecnológica Nacional, Facultad Regional de Córdoba.
- Melgarejo, L. M. V. (1994). *Sobre el concepto de percepción*. *Alteridades*, (8), 47-53.
- Mora Pino, K. M., Clavijo Rocha, F. J., Galdames Durán, S. P., Maya Molina, C. C., & Soto Galleguillos, V. A. (2018). Contexto Ocupacional, Abuso y Mal Uso Vocal en Profesores de la Ciudad de Iquique. *Ciencia & trabajo*, 20(62), 116-120.
- Morrison, M., & Rammage, L. (1996). *Tratamiento de los trastornos de la voz*. Elsevier España.

- Pecorario, Y. (2016). *Percepción y parámetros acústicos de la voz en comunicadores radiales*.
- Petter, V., de Oliveira, P. A. B., & Fischer, P. D. (2006). Relación entre disfonía referida y potenciales factores de riesgo en el trabajo de profesores de la enseñanza fundamental, Porto Alegre-RS. *Salud de los Trabajadores*, 14(2), 5-12.
- Reyes Gutiérrez, M. (2014). *Prevalencia de los trastornos de voz ocupacionales en los docentes de dos instituciones educativas de nivel superior en Colombia en el año 2013-2014* (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
- Rivera, N. M. C. (2016). *Percepción de cantantes sobre problemas y cuidado de voz* (Doctoral dissertation, Universidad del Turabo).
- Sánchez, I. B. (2012). *La voz: la técnica y la expresión*. Paidotribo.
- Scivetti, A. R. (2007). La voz en la comunicación. *Revista Electrónica de Psicología Política*, 5(13).
- Tabora Osorio, H. Z. *La ocupación y las alteraciones de la voz: una revisión bibliométrica* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).
- Vilkman, E. (2000). Voice problems at work: a challenge for occupational safety and health arrangement. *Folia phoniatica et logopaedica*, 52(1-3), 120-125



Nivel de información sobre factores de riesgo vocal y autopercepción de la voz en docentes de inicial

La producción vocal, es un elemento básico de la comunicación y característico de la identidad de la persona. La voz, al igual que cualquier otro órgano del cuerpo requiere que se lleven a cabo determinados cuidados. Para los profesionales que la utilizan como herramienta de trabajo es de gran importancia contar con estrategias y técnicas vocales que le permitan protegerla y educarla.

Objetivo

Analizar el nivel de información acerca de los factores de riesgo vocal, las técnicas de cuidado de la voz y la autopercepción de los docentes de nivel inicial en la ciudad de Tandil en el año 2020.

Material y métodos

Investigación no experimental, de tipo cualitativa, de corte transversal. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta de elaboración propia y la encuesta de Autoreporte Vocal adaptada de Farías (2013) en 17 docentes de nivel inicial de entre 24 y 30 años de la ciudad de Tandil en el año 2020.

Resultados

Las docentes encuestadas identifican en su ámbito laboral factores de riesgo vocal que perjudican su voz. En su mayoría manifestaron plena conciencia del uso de la voz como herramienta de trabajo y mostraron estar satisfechas con la misma; una docente refirió encontrarse poco satisfecha con su voz.

La mayoría de las docentes recibió capacitaciones durante la carrera, sin embargo, manifestaron desconocer técnicas vocales, así como los factores de riesgo vocal que repercuten en la voz. Manifiestan que no realizan técnicas de cuidado vocal durante la jornada laboral; en los casos afirmativos destacaron la hidratación y evitar el abuso vocal como medidas de prevención.

Del total de la muestra, 3 de las docentes encuestadas presentaron incapacidad vocal moderada al responder el autoreporte vocal. Señalan que el cambio de modalidad del dictado de clases en el contexto sanitario actual debido a la pandemia, generó en las docentes que les sea más fácil llegar a todo el alumnado sin elevar la voz mediante la virtualidad de las clases.

Conclusión

Las docentes tienen plena conciencia de la voz como herramienta principal en su trabajo e identifican los factores de riesgo vocal en las aulas. Sin embargo, no todas realizan técnicas que prevengan lesiones a nivel vocal y que les permita potenciar la calidad de la voz.



UNIVERSIDAD
FASTA

**TESIS DE LICENCIATURA
FGA. MANUELA FERREYRA
2021**