

**ADAPTACION Y VALIDACIÓN DE LAS PAUTAS DE HIGIENE Y
AUTOPERCEPCIÓN VOCAL PARA PROFESORES DE ENSEÑANZA
BÁSICA, REGIÓN DE BÍO-BÍO AÑO 2016.**

**Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del
Desarrollo para optar al grado de Licenciado en Fonoaudiología.**

POR: JORGE GONZÁLEZ NEIRA

EUSEBIO MARDONES BERNAL

PROFESOR GUÍA

FLGO. FERNANDO GONZÁLEZ ARRIAGADA

Diciembre, 2016

CONCEPCIÓN

DEDICATORIA

A mis padres, hermano que siempre me han apoyado, a mis abuelos que desde el cielo
me guían.

Jorge Andrés González Neira.

DEDICATORIA

A mi familia que me ha brindado todo su apoyo durante todo este largo proceso y a mis amigos por su apoyo en momentos complejos.
Eusebio Alfonso Mardones Bernal

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos enormemente la colaboración de nuestro tutor de especialidad, por su compromiso y dedicación, y a nuestra profesora María Cristina Fellay por guiarnos y aportarnos tanto conocimiento en todo nuestro proceso de investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

	PÁGINA
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEORICO	3
HIPÓTESIS	10
OBJETIVOS	11
VARIABLES	12
MATERIALES Y MÉTODOS	19
METODOLOGIA	20
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	29

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
ANEXOS	34

RESUMEN

Las alteraciones de la voz son consideradas como una de las patologías que producen mayor número de invalidez en los profesionales de la voz y dentro de éstos los profesores son los que más problemas o alteraciones vocales presentan. Estos problemas vocales tienen diversas causas, siendo las más frecuentes las conductas fonotraumáticas asociadas al abuso y mal uso vocal.

Uno de los aspectos importantes de la evaluación de la voz, es la autopercepción vocal, ya que entrega información sobre la apreciación que presenta el paciente sobre su propia voz.

El presente estudio de diseño instrumental, tiene por objetivo adaptar y validar las pautas de higiene y autopercepción vocal para profesores de enseñanza básica de la ciudad de Concepción, región del Bío-Bío, año 2016.

Para llevar a cabo este objetivo se realizó la adaptación de las pautas de higiene y autopercepción vocal de las fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann y Catalina Valderrama Cicarelli, para profesores de enseñanza básica con el fin de corregir cada ítem que no fuera entendido.

A partir de la validación por contenido realizada por 4 expertos del área de la voz y una metodóloga, hubo modificaciones de ítems con respecto a la dimensión a la que reportaban, luego de esto se realizaron cambios en la terminología de palabras confusas a fin de obtener un instrumento específico y claro para la población a la que va dirigida.

Finalmente fue posible concluir que las pautas de higiene y autopercepción vocal son válidas para profesores de enseñanza básica.

INTRODUCCION

La voz es el sonido que el aire expelido de los pulmones produce al salir de la laringe, haciendo que vibren las cuerdas vocales (RAE, 2001) y es la carta de identidad de una persona que le permite la emisión de palabras y expresión de sus emociones (Amorim, 2007).

La UNESCO (2005) afirma que Chile se destaca por la alta frecuencia de disfonía y afonía dentro del historial médico de los docentes cuya actividad se encuentra condicionada por factores de riesgo.

Los principales factores de riesgo asociado a la presencia de disfonía en profesores corresponden al uso de la voz de manera permanente sobre 5 horas diarias; y factores no laborales, como el reflujo gastroesofágico, y el consumo de tabaco. Estos factores se encuentran íntimamente relacionados a los síntomas, tales como tensión, cefaleas, ronquera, carraspeo, esfuerzo, quiebres tonales, fatiga vocal y sequedad bucal.

En los docentes los problemas de voz más habituales son las disfonías funcionales (Cortázar y Rojo, 2007), las cuales se subdividen en disfonías funcionales primarias por un uso incorrecto de la voz, disfonías funcionales secundarias por inadaptaciones vocales y en disfonías funcionales psicógenas (Behlau & Pontes, 2001)

La higiene vocal se define como una serie de procedimientos dirigidos a permitir el autocuidado de la voz, especialmente en aquellas personas que hacen uso profesional de la misma (Guzmán, 2009). Ésta se realiza mediante pautas de higiene vocal dirigidas a la prevención vocal adoptando medidas específicas sobre la propia persona, el ambiente y la voz. Las pautas de higiene vocal tienen como objetivo identificar y eliminar los factores que causan abuso y mal uso vocal (Cobeta, Núñez & Fernández, 2013), y así poder disminuir los desórdenes vocales para mejorar su calidad de voz, teniendo una mejor autopercepción vocal.

En Chile no existen datos suficientes respecto a la prevalencia de patología vocal en profesores ni de cómo les afecta en diferentes ámbitos de su vida, así como tampoco existe un programa de concientización de la problemática. (Castillo, Casanova, Valenzuela y Castañón, 2015)

Por otro lado las Escuelas de Pedagogía no incluyen en sus programas académicos una real preparación de los profesores para la adquisición de una técnica vocal que prevenga la disfonía profesional (Castillo y cols, 2015).

Pese a esto desde 1966 la Organización mundial de trabajo (OIT) y UNESCO, se encuentran haciendo recomendaciones sobre la vigilancia de la salud en los docentes.

Este estudio tiene como objetivo validar de una pauta de higiene vocal, la cual tiene como finalidad evaluar conductas de higiene vocal en profesores y una pauta de autopercepción vocal la cual abarca preguntas relacionadas con el uso de la voz de los profesores antes, durante y después de su trabajo. Estos instrumentos fueron creados en el año 2014 por María Fernanda Soto Voitmann y Catalina Valderrama Cicarelli en su tesis de licenciatura de la carrera de fonoaudiología de la Universidad del Desarrollo de Concepción.

La importancia de la validación de estas pautas, radica en proporcionar un instrumento válido y confiable en el que hacer fonoaudiológico, ya que es de fácil aplicación y entrega valiosa información para detectar conductas de higiene y autopercepción vocal, dando a conocer los factores de riesgo a los que están expuestos los profesores de enseñanza básica y a partir de esto, prevenir futuras patologías vocales que pudiesen afectar su rendimiento laboral contribuyendo a una mejor calidad de vida.

MARCO TEORICO

La voz es el sonido que el aire expelido de los pulmones produce al salir de la laringe, haciendo que vibren las cuerdas vocales (RAE, 2001) y es la carta de identidad de una persona que le permite la emisión de palabras y expresión de sus emociones (Amorim, 2007).

Para el proceso de la producción de la voz es necesaria la interacción de órganos y sistemas del cuerpo humano, los cuales se encuentran controlados por el sistema nervioso (Dodero, Hortas & Wilder, 2005, citado en Soto y Valderrama, 2014).

Dentro de los órganos más importantes involucrados en este proceso se encuentra la laringe, la cual se ubica en la unión de la vía respiratoria alta y del tracto digestivo superior. Está conformado por un complejo mecanismo neuromuscular con un sistema de cartílagos fijos y móviles, los cuales se relacionan con los procesos de deglución, respiración, y fonación (Nazar & Cabezas, 2003, citado en Soto y Valderrama, 2014). Además en la laringe se encuentran estructuras tales como las cuerdas vocales, ligamentos y músculos laríngeos que trabajan en conjunto con el sistema respiratorio, el cual proporciona el flujo de aire y sistema resonador que amplifica los sonidos débiles otorgándole volumen y carácter a la voz (Jackson-Menaldi, 1992, citado en Soto y Valderrama, 2014).

Según el comité de Foniatría de la Sociedad Laringológica europea (ELS) para estudiar algún problema vocal se necesita, estudio videoestroboscópico, análisis perceptual de la voz, evaluación de la aerodinámica vocal, análisis de los parámetros acústico y de autopercepción vocal (Dejonckere y cols., 2001).

En cuanto a los parámetros de autopercepción vocal, éstos se refieren a una valoración subjetiva de la calidad vocal por parte del propio paciente desde un punto de vista de la sensación de bienestar global; físico, mental y social (Señaris, Gonzalez, Cortez & Suarez, 2006)

La voz hablada es producto de un correcto control de la respiración y de los mecanismos vocales, además de la mantención de los órganos fonadores en buena salud (Jackson-Menaldi, 1992). Es una herramienta profesional muy poderosa, persuasiva y para muchos una forma de vida (Jackson-Menaldi, 2002).

Jiménez (2004) define como profesional de la voz a toda persona que utiliza la misma como medio primario para la comunicación dentro de su ocupación.

Estos profesionales de la voz, tanto cantada como hablada, deben utilizar un tono adecuado con una correcta intensidad, sin llegar al esfuerzo que sobrecarga los músculos laríngeos (Quiñones, 2006), evitando así cualquier alteración vocal.

Dentro de los profesionales de la voz, que tienen más desgaste vocal y necesitan manejar de manera adecuada la proyección de la voz se encuentran los profesores (Pellín, Vera, De la Fuente & Torrejón, 2012).

Según la OIT los profesores son considerados como los profesional más propensos de contraer enfermedades vocales relacionadas con su trabajo, debido a que utilizan de manera inadecuada su voz (Ma & Yiu ,2001).

Según Elige Educar (2015) en Chile existen 218.144 profesores que se desempeñan en el sistema educativo, de los cuales 59.596 son hombres y 158.548 son mujeres, con una edad promedio de 42 años. Esta cantidad de profesores debe atender a 3.541.319 estudiantes, concentrados en colegios particulares subvencionados (47%), municipales (45%), particulares pagados (7%) y administración delegada (1%).

La UNESCO (2005) afirma que Chile se destaca por la alta frecuencia de disfonía y afonía dentro del historial médico de los docentes.

En un estudio realizado en Chile de 402 profesores (80,5% mujeres y 19,5% hombres) con una edad promedio de 46,8 años de colegios municipales de la comuna de Santiago se obtuvo que la prevalencia de disfonía correspondía al 75.5%. Dentro de este porcentaje el 87,8% se encontraban en un grado leve de disfonía y un 12,2% se

encuentra en un grado moderado. De los profesores que presentan disfonías, el 81,3% correspondían a mujeres y 18,7% a hombres. En cuanto a la relación entre la edad y la aparición de disfonía, en este estudio se evidenció que en la medida que aparece disfonía y ésta aumenta en grado de severidad, el promedio de edad también es mayor tanto en hombres como en mujeres. Los principales factores de riesgo asociados son: edades sobre los 45 años, profesores de educación básica, tiempo de uso de voz sobre 5 horas diarias, presencia de reflujo gastroesofágico y consumo de cigarrillos (Castillo y cols, 2015).

El año 2010 se realizó en la ciudad de Concepción una evaluación multidimensional contemplando pruebas no invasivas de fonaudiología de la voz, tales como análisis Acústico Vocal (AAV), Perfil de la técnica Vocal (PTV) e Índice de Incapacidad vocal a 117 profesores. Dentro de los resultados se observó que el 53% de ellos fueron evaluados como normales y el 47% como disfónicos, entre estos últimos, 14 casos presentaron nódulos vocales (Salas, 2011).

Otro estudio realizado en España en el que se evaluó autopercepción vocal en 169 docentes de educación primaria y secundaria mediante el Índice de Incapacidad Vocal arrojó que los grados de incapacidad vocal en los docentes incluidos en estudio, un 1,2% tuvieron incapacidad severa, un 16,6% incapacidad moderada, un 69% incapacidad leve y sin incapacidad un 13%. (Barbero, Ruiz, Barrio, Bejarano y Alarcón, 2010)

Peyrone (2001) en su estudio sobre la prevención vocal en diferentes profesionales de la voz estableció que los docentes, si bien aceptan que tienen dificultades a nivel vocal, no realizan los cuidados suficientes para poder prevenirlos. Las consecuencias de esta falta de prevención por parte de los docentes no solo afecta el aspecto laboral, sino que también el económico debido al aumento de consultas y tratamientos.

En los docentes los problemas de voz más habituales son las disfonías funcionales (Cortazar y Rojo, 2007), las cuales se subdividen en disfonías funcionales primarias por un uso incorrecto de la voz, disfonías funcionales secundarias por inadaptaciones vocales y en disfonías funcionales psicógenas (Behlau & Pontes, 2001). Por lo cual es importante y necesario implementar un programa de intervención para prevenir estas patologías

Existen factores relacionados con el estilo de vida que pueden contribuir al problema vocal como lo son la exposición a contaminantes, ruido de fondo, limitado tiempo de reposo vocal, estrés, consumo de cigarro, alcohol, falta de hidratación y reflujo gastroesofágico (Barreto & cols., 2011).

Dentro de los factores que pueden disminuir la prevalencia en desórdenes vocales, se encuentra la higiene vocal, la cual se define como una serie de pautas dirigidas a la prevención vocal adoptando medidas específicas sobre la propia persona, el ambiente y la voz. Los principales objetivos de estas pautas son identificar y eliminar los factores que causan abuso y mal uso vocal (Cobeta, et al, 2013).

Se entiende por abuso vocal a conductas fonotraumáticas usadas en forma excesiva, tales como el aclaramiento de la voz (carraspeo), la tos continua, la risa y el llanto, también se considera abuso vocal el fumar tabaco (Cobeta, et al, 2013).

Por otro lado el mal uso vocal se define como fonación excesiva: se utiliza exactamente un ataque vocal duro; se habla en un tono vocal inapropiado (más agudo o más grave); se habla muy alto o demasiado tiempo (Jackson-Menaldi, 2002).

Los profesores deben utilizar su voz no sólo para transmitir conocimientos teóricos, sino que también deben sortear las múltiples exigencias que su propia labor de formadores les impone, es decir, inculcar valores, guiar el crecimiento de sus educados tanto en la personalidad como en el desarrollo de seres integrales. Estos requerimientos si bien no son propios de su labor pedagógica vienen de forma intrínseca con su profesión. Es así como muchas veces los profesores se ven sobrepasados con tanta carga

horaria, sumado a problemas personales y su labor como docente, lo cual influye significativamente en sus voces, y trae consecuencias negativas en los parámetros acústicos y de autopercepción vocal, que se traducen en una disfonía, y por lo tanto tienen una baja en su calidad de vida.

Esto hace que actualmente los docentes conformen una población de alto riesgo vocal y, en consecuencia resulta de fundamental relevancia prepararlos, para darles herramientas que les permitan reducir los factores de riesgo en torno a la disfonía funcional; sus excesos vocales, adquirir hábitos y conductas tendientes a mejorar la calidad de su voz, estrategias para un mejor manejo en la sala de clases, y técnicas para manejar síntomas ansiosos-estresores que puedan ser desencadenantes de patologías de voz (Elhendi y cols, 2005)

Este estudio tiene como objetivo adaptar y validar las pautas de higiene y autopercepción vocal para profesores de enseñanza básica de la ciudad de Concepción, región del Bío-Bío, año 2016.

Construcción de instrumento de evaluación:

El proceso para construir un instrumento de medición se puede dividir en 12 fases (Sampieri, Fernández y Baptista, 2010, citado en Vergara, 2013) las cuales se explican a continuación:

- Redefiniciones fundamentales: Se evalúan las variables de investigación, el lugar de recolección de datos, el propósito, para quienes y en qué momento será medido, las definiciones operacionales y el tipo de resultados que se quieren obtener.
- Revisión enfocada de la literatura en instrumentos pendientes: se debe buscar cómo se han medido anteriormente las variables en estudio.
- Identificación del dominio de las variables a medir y sus indicadores: se tienen que establecer las dimensiones que según la teoría componen a la variable, con sus respectivos indicadores.

- Se debe decidir si: Se adaptara algún instrumento que ya existe o se desarrollara uno nuevo. En esta última opción se debe elegir el tipo (cuestionario, escala de actitudes, hoja de observación, etc.) y su respectivo formato. También se debe decidir cómo será aplicado.
- Construcción del instrumento: Se deben crear los ítems, reactivos y/o categorías, los niveles de medición y la codificación de éstos.
- Prueba piloto: Se debe aplicar el instrumento a un pequeño grupo de la muestra para probar si es pertinente su eficacia y conocer los procedimientos. Con esta fase se calcula confiabilidad.
- Elaboración de la versión final del instrumento y su procedimiento de aplicación: Se revisa tanto el instrumento como la forma de aplicación, se realizan los cambios pertinentes para dar lugar a la construcción definitiva.
- Entrenamiento del personal que administrara el instrumento y calificación: Se capacita a quienes lo aplicaran, se codifican las respuestas y/o valores que arrojará el instrumento.
- Obtener autorizaciones para aplicar el instrumento: se deben conseguir los permisos pertinentes para el uso y aplicación de éste.
- Administración del instrumento: se aplica a quienes es dirigido.
- Preparación de los datos para el análisis: Los datos se deben codificar, limpiar e insertar en una base de datos.
- Realizar un análisis final del instrumento.

Todo instrumento de evaluación debe cumplir al menos tres requisitos: Validez, confiabilidad, y objetividad (Sampieri, Fernández, Baptista, 2010, citado en Vergara, 2013).

La validez de un instrumento hace referencia al grado en que éste mida la variable que proyecta medir, ésta puede ser realizada apuntando a cuatro áreas que se describen a continuación (Sánchez & Echeverry, 2004, citado en Vergara, 2013):

- Validez de fachada o apariencia: analiza si mide lo que se desea medir, es el nivel más básico de validez y no requiere validación estadística, Se puede realizar a través de una revisión de expertos, no expertos y/o usuarios. Si es a través de un juicio de expertos, se debe obtener el grado de competencia de estos a través de un cuestionario, una vez seleccionado el grupo de expertos, se les hace entrega del instrumento para que sea evaluado y se realicen las correcciones pertinentes.

- Validez de contenido: se ve el grado en que un instrumento abarca un dominio específico de contenido de lo que se desea medir, el instrumento debe representar todos los contenidos del universo a medir, se debe elaborar de tal manera que mida la variable en todas sus dimensiones. No requiere un análisis estadístico. Requiere a un grupo de expertos para que evalúen tanto el contenido como la relevancia de éste.

Luego de este paso se puede ver si el instrumento es confiable, es decir, si la obtención de resultados es consistente, coherente, precisa y sin errores. La confiabilidad se puede enfocar en relación al instrumento en su, a la temporalidad y/o a la aplicación de diferentes personas (Sánchez & Echeverry, 2004, citado en Vergara, 2013).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Tienen validez por apariencia y contenido las pautas de higiene y autopercepción vocal para profesores de enseñanza básica de la ciudad de Concepción, región del Bío-Bío, año 2016?

HIPOTESIS

Las pautas de higiene y autopercepción vocal, tienen validez por apariencia y contenido, para profesores de enseñanza básica de la ciudad de Concepción, región del Bío-Bío, año 2016

OBJETIVO GENERAL

Adaptar y validar las pautas de higiene y autopercepción vocal para profesores de enseñanza básica de la ciudad de Concepción, región del Bío-Bío, año 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Validar por apariencia la pauta de higiene vocal para profesores de enseñanza básica.
2. Validar por apariencia la pauta de autopercepción vocal para profesores de enseñanza básica
3. Validar por contenido la pauta de higiene vocal para profesores de enseñanza básica
4. Validar por contenido la pauta de autopercepción vocal para profesores de enseñanza básica

VARIABLES

1. AUTOPERCEPCION VOCAL

Definición Conceptual: Valoración subjetiva de la calidad vocal por parte del propio paciente desde un punto de vista de la sensación de bienestar físico, mental y social (Señaris y cols, 2006).

Definición Operacional: La autopercepción vocal se evalúa en forma directa con el paciente por medio de la pauta modificada de autopercepción vocal elaborada por las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann y Catalina Valderrama Cicarelli, (2014). Dentro de la evaluación se consideran aspectos: Nota cambios en el tono de su voz, nota sensación de cuerpo extraño, le cuesta respirar, tiene dificultades para relajarse, entre otros.

1.1 Autopercepción vocal antes del trabajo:

Clasificación: Variable cualitativa ordinal

Definición Conceptual: Valoración subjetiva de la calidad vocal por parte del propio paciente desde un punto de vista de la sensación de bienestar físico, mental y social (Señaris y cols, 2006) la cual es percibida antes de realizar la clase.

Definición Operacional: La autopercepción vocal se evalúa en forma directa con el paciente por medio de la pauta modificada de autopercepción vocal elaborada por las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann y Catalina Valderrama Cicarelli, (2014). Comprende el tercer ítem de la pauta de autopercepción vocal está en el rango desde siempre a nunca en una escala de 5 puntos, de 0 a 4. Consta del ítem 1 de la pauta de autopercepción vocal

Indicadores: Siempre / Muy a menudo / A veces / Rara vez / Nunca

1.2 Autopercepción vocal durante el trabajo:

Clasificación: Variable cualitativa ordinal

Definición Conceptual: Valoración subjetiva de la calidad vocal por parte del propio paciente desde un punto de vista de la sensación de bienestar físico, mental y social (Señaris y cols, 2006) la cual es percibida al momento de realizar la clase.

Definición Operacional: La autopercepción vocal se evalúa en forma directa con el paciente por medio de la pauta modificada de autopercepción vocal elaborada por las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann y Catalina Valderrama Cicarelli, (2014). Comprende el ítem cuatro de la pauta de autopercepción vocal está en el rango desde siempre a nunca en una escala de 5 puntos, de 0 a 4. Consta del ítem 2 al 11 de la pauta de autopercepción vocal

Indicadores: Siempre / Muy a menudo / A veces / Rara vez / Nunca

1.3 Autopercepción vocal después del trabajo:

Clasificación: Variable cualitativa ordinal

Definición Conceptual: Valoración subjetiva de la calidad vocal por parte del propio paciente desde un punto de vista de la sensación de bienestar físico, mental y social (Señaris y cols, 2006) la cual es percibida después de realizar la clase.

Definición Operacional: La autopercepción vocal se evalúa en forma directa con el paciente por medio de la pauta modificada de autopercepción vocal elaborada por las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann y Catalina Valderrama Cicarelli, (2014). Comprende el ítem cinco de la pauta de autopercepción vocal está en el rango desde siempre a nunca en una escala de 5 puntos, de 0 a 4. Consta del ítem 12 al 20 de la pauta de autopercepción vocal

Indicadores: Siempre / Muy a menudo / A veces / Rara vez / Nunca

2. HIGIENE VOCAL

Definición conceptual: Procedimientos dirigidos a permitir el autocuidado de la voz, especialmente en aquellas personas que hacen uso profesional de la emisión (Guzmán, 2009)

Definición operacional: se evalúa de forma directa con el paciente a través de la pauta de higiene vocal que evalúa abuso y mal uso vocal (Guzmán, 2009), según la pauta de las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann (2014) y Catalina Valderrama Cicarelli (2014) modificada.

2.1. MAL USO VOCAL

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Por mal uso vocal se entiende la fonación excesiva o inadecuada, como cuando se utiliza exageradamente un ataque vocal duro, se habla en un tono vocal inapropiado, se habla muy alto o demasiado tiempo (Cobeta, y cols, 2013).

Por otro lado Jackson-Menaldi (2002) define mal uso vocal como el empleo incorrecto del tono e intensidad en la producción vocal.

Definición operacional: el mal uso vocal se evalúa de forma directa con el paciente a través de la pauta de higiene vocal que evalúa abuso y mal uso vocal (Guzmán, 2009), según la pauta de las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann (2014) y Catalina Valderrama Cicarelli (2014) modificada. Dentro de la evaluación se consideran aspectos como: Fuerza la voz durante el fin de semana, presenta fatiga al hablar prematura a la hora de dar clases, carraspeo, entre otros. Consta de los ítems 19 al 30 de la pauta de higiene vocal

Indicadores: Si/ No

2.1.1. Frecuencia de mal uso vocal.

Clasificación: Variable cualitativa ordinal

Definición Conceptual: Repetición mayor o menor de una fonación excesiva o inadecuada, utilización exagerada con un ataque vocal duro, hablar en un tono vocal inapropiado, hablar muy alto o demasiado, en un intervalo de tiempo en una muestra de una población.

Definición operacional: La frecuencia de mal uso vocal se evalúa de forma directa con el paciente a través de la pauta de higiene vocal que evalúa abuso y mal uso vocal (Guzmán, 2009), según la pauta de las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann (2014) y Catalina Valderrama Cicarelli (2014) modificada.

Indicadores: Siempre / Muy a menudo / A veces / Rara vez / Nunca

2.2. ABUSO VOCAL

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Por abuso vocal se entiende que los mecanismos vocales se usan excesivamente en conductas no fonatorias, tales como el aclarado de la voz; también se considera abuso vocal el fumar tabaco (Cobeta, y cols, 2013). Estas conductas pueden producir traumatismo en la mucosa laríngea (Jackson- Menaldi, 2002).

Definición operacional: El abuso vocal se evalúa de forma directa con el paciente a través de la pauta de higiene vocal que evalúa abuso y mal uso vocal (Guzmán, 2009), según la pauta de las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann (2014) y Catalina Valderrama Cicarelli (2014) modificada. Dentro de la evaluación se consideran aspectos como: Consumo de tabaco, alcohol, café, tipo de alimentación, entre otros. Consta del ítem 1 al 18 de la pauta de higiene vocal

Indicadores: Si/ No

2.2.1. Frecuencia de abuso vocal

Clasificación: Variable cuantitativa discreta de razón

Definición conceptual: Número de veces que se repite el uso excesivo de los mecanismos vocales en conductas no fonatorias, tales como el aclarado de la voz y el fumar tabaco en un intervalo de tiempo o en una muestra de una población.

Definición operacional: La frecuencia de abuso vocal se evalúa de forma directa con el paciente a través de la pauta de higiene vocal que evalúa abuso y mal uso vocal (Guzmán, 2009), según la pauta de las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann (2014) y Catalina Valderrama Cicarelli (2014) modificada.

Indicadores: Número de veces

2.2.2. Frecuencia de conducta de abuso vocal

Clasificación: Variable cualitativa ordinal

Definición conceptual: Repetición mayor o menor del uso excesivo de los mecanismos vocales en conductas no fonatorias, tales como el aclarado de la voz y el fumar tabaco en un intervalo de tiempo o en una muestra de una población

Definición operacional: La frecuencia de conducta de abuso se evalúa de forma directa con el paciente a través de la pauta de higiene vocal que evalúa abuso y mal uso vocal (Guzmán, 2009), según la pauta de las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann (2014) y Catalina Valderrama Cicarelli (2014) modificada.

Indicadores: Siempre / Muy a menudo / A veces / Rara vez / Nunca

3. CANTIDAD DE LÍQUIDOS CONSUMIDOS.

Variable: Variable cuantitativa discreta

Definición Conceptual: Porción de una magnitud (RAE, 2001) de agua, jugo, café, leche, bebidas gaseosas o alcohólicas ingeridos.

Definición Operacional: La cantidad se evalúa en forma directa con el paciente a través de la pauta de higiene vocal que evalúa abuso y mal uso vocal (Guzmán, 2009), según la pauta de las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann (2014) y Catalina Valderrama Cicarelli (2014) modificada. Dentro de la evaluación se consideran aspectos como cantidad de agua, café, bebidas alcohólicas, entre otras.

Indicadores: Centímetros cúbicos (cc).

4: NUMERO DE HORAS DIARIAS DE TRABAJO:

Clasificación: Variable cuantitativa discreta.

Definición conceptual: número de horas que el profesor trabaja a diario. (Ministerio de Educación, 2013).

Definición operacional: se preguntará mediante la adaptación de la anamnesis de la pauta de higiene vocal de las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann (2014) y Catalina Valderrama Cicarelli (2014).

Indicador: Horas.

5. AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL.

Clasificación: Variable cuantitativa discreta.

Definición conceptual: número de años que el profesor lleva ejerciendo como docente. (Ministerio de Educación, 2013).

Definición operacional: se preguntará mediante la adaptación de la anamnesis de la pauta de higiene vocal de las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann (2014) y Catalina Valderrama Cicarelli (2014).

Indicador: Años

6. PROMEDIO DE ALUMNOS POR SALA

Clasificación: variable cuantitativa discreta

Definición conceptual: número máximo de alumnos que tiene el profesor al momento de hacer la clase. (Ministerio de Educación, 2013)

Definición operacional: se preguntará el mínimo número de alumnos que asiste a una clase y el máximo mediante la adaptación de la anamnesis de la pauta de higiene vocal de las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann (2014) y Catalina Valderrama Cicarelli (2014).

Indicador: Números de alumnos.

MATERIALES Y MÉTODOS.

TIPO DE ESTUDIO

Se define el presente estudio instrumental

POBLACIÓN

Profesores de enseñanza básica

METODOLOGIA

Antes de comenzar el estudio se solicitó autorización a las Fonoaudiólogas María Fernanda Soto Voitmann y Catalina Valderrama Cicarelli (2014) para utilizar las pautas de higiene vocal y autopercepción vocal en docentes elaboradas por ellas en su tesis, las cuales encuentran validadas por apariencia y contenido a través de juicio de expertos.

Posteriormente se realizó la adaptación de las pautas de higiene y autopercepción vocal para profesores de enseñanza básica para adecuarlas a los objetivos de esta investigación. En la pauta de autopercepción vocal, las dimensiones se agruparon según el momento de la clase, separando la dimensión “autopercepción vocal” en “autopercepción vocal antes de comenzar la clase”, “autopercepción vocal durante la clase” y “autopercepción después de la clase”. En cuanto a la pauta de higiene vocal se agregaron preguntas en el ítem 1, ¿Cuántos años lleva ejerciendo como profesor?, ¿Número de horas diarias en el trabajo?, ¿Cuántos alumnos tiene por sala?, ¿Tipo de enseñanza que utiliza en el aula? (cátedra o práctica). En el ítem 3.2 se cambiaron los indicadores si/no por siempre/ muy a menudo/ a veces/ rara vez/ nunca, se eliminó del ítem 3.2 la pregunta 23.1 ¿Qué tipo de reflujo presenta?

Una vez realizada la adaptación de las pautas se analizaron las dimensiones a las cuales correspondía cada ítem.

La validación por apariencia es el nivel más básico de validez y evalúa si el instrumento aparentemente mide lo que desea medir, mientras que la validación por contenido evalúa el grado en que el instrumento refleja un dominio específico sobre las dimensiones de estudio.

Ambas validaciones se realizaron por juicio de expertos, para ello se seleccionó un grupo de especialistas compuesto por cuatro fonoaudiólogos del área de voz y un

metodólogo, considerando la valoración de sus conocimientos a través de un cuestionario de competencia, el cual arrojó el coeficiente de competencia (K) de cada uno, tal como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Coeficiente de competencia (K) de los expertos

Experto	Profesión	Coeficiente de competencia (K)
1	Fonoaudiólogo	0,90
2	Fonoaudiólogo	0,95
3	Fonoaudiólogo	0,90
4	Fonoaudiólogo	0,95
5	Metodólogo	0,85

Dicho coeficiente se obtuvo a partir de la sumatoria del coeficiente de conocimiento (Kc) y el coeficiente de argumentación (Ka) dividido en dos.

El Kc se calcula en base a la autovaloración del experto en una escala de 0 a 10 multiplicado por 0,1.

El Ka se calcula a partir de la sumatoria de los puntos alcanzados a partir de una tabla patrón.

$$K = (K_a + K_c) / 2$$

Para seleccionar a los expertos se consideró el valor de K, si éste es mayor a 0,8 y menor o igual a 1 indica una alta competencia, si es mayor o igual a 0,7 y menor o igual a 0,8 la competencia es moderada y si es mayor o igual a 0,5 y menor a 0,7 la competencia es baja.

Se seleccionaron cuatro fonoaudiólogos y un metodólogo que presentaron alta competencia.

Luego de la selección de los expertos, se les hizo entrega del instrumento el cual fue validado por cada uno de ellos.

Posterior a la validación, se realizaron las modificaciones sugeridas por éstos.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para esta investigación se utilizaron dos instrumentos, una pauta para evaluar higiene vocal y otra para evaluar autopercepción vocal.

Las pautas de higiene vocal y de autopercepción vocal fueron confeccionadas por las Fonoaudiólogas Catalina Valderrama y María Fernanda Soto (2014) en su tesis de licenciatura de la carrera de fonoaudiología de la Universidad del Desarrollo de Concepción. La pauta de higiene vocal contiene 29 preguntas relacionadas con antecedentes personales del profesor, historia clínica y hábitos personales, las cuales están relacionadas con abuso y mal uso vocal. Por otro lado la pauta de autopercepción vocal incluye 23 preguntas en las que se consideran aspectos vocales relacionados con el ámbito de trabajo del profesor.

Ambas pautas fueron validadas en su momento por fachada y contenido a través del juicio de cinco expertos, 4 de ellos fonoaudiólogos competentes en el área de voz y una metodóloga de la Universidad del Desarrollo sede Concepción. Posterior a esto se realizó la prueba piloto con dos docentes, para poder ser aplicada a los diferentes docentes sometidos a la evaluación.

Cabe mencionar que tanto la pauta de higiene vocal como la de autopercepción vocal fueron modificadas para este estudio. A la pauta de higiene vocal se le agregaron preguntas, ¿Cuántos años lleva ejerciendo como profesor?, ¿Número de horas diarias en el trabajo?, ¿Cuantos alumnos tiene por sala?, ¿Tipo de enseñanza que utiliza en el aula? (cátedra o practica). En el ítem 3.2 se cambiaron los indicadores si/no por siempre/ muy a menudo/ a veces/ rara vez/ nunca, se eliminó del ítem 3.2 la pregunta 23.1 ¿Qué tipo de reflujo presenta?

En la pauta de autopercepción vocal se eliminó el ítem 1 y solo se dejó el nombre (identificación del profesor) y el ítem 2 de antecedentes mórbidos, debido a que los antecedentes personales y mórbidos son preguntados en la pauta de higiene vocal.

También se ordenaron las preguntas por ítems los cuales son antes del trabajo, durante el trabajo y después del trabajo.

Estos cuestionarios fueron nuevamente validados por apariencia y contenido por 5 expertos, una metodóloga y 4 expertos relacionados con el área de la voz.

RESULTADOS

Validación por apariencia y contenido

Para el análisis de validación por apariencia y contenido realizada por 5 expertos (4 fonoaudiólogos del área de la voz y una metodóloga) se analizó la correspondencia de cada ítem con las dimensiones del estudio.

Para la validación de la pauta de higiene vocal se consideraron de forma teórica a que dimensión pertenecía cada ítem. Los ítems utilizados en este instrumento son: años de ejercicio profesional, número de horas diarias de trabajo, promedios de alumnos por sala, abuso vocal y mal uso vocal.

Para este análisis se consideró que un ítem presenta dominio en una dimensión cuando 4 de cada 5 expertos reporten que un ítem pertenece a una determinada dimensión, lo cual constituye la mayoría establecida para la investigación. Dichos resultados se observan en los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29 y 31.

En cuanto al análisis por dimensión, en las dimensiones “años de ejercicio profesional” el cual corresponde al ítem 1, “número de horas diarias de trabajo” que corresponde al ítem 2, “promedio de alumnos por sala” el cual corresponde al ítem 3 y “abuso vocal” el cual corresponde a los ítems del 4 al 11, se encuentra con un 100% de acuerdo con la dimensión teórica propuesta.

Por otro lado en la dimensión de “mal uso vocal” los ítems que presentan un 100% de acuerdo a la dimensión propuesta teóricamente corresponden al 68,1% del total (ítems 12 al 15, 17 al 20, 22 al 24, 26, 29, 31), los ítems que presentan un 80% de acuerdo corresponde al 4,5 % del total (ítem 21) presentando un acuerdo parcial mayoritario, por lo cual no requiere modificaciones. Los ítems que no presentan acuerdo entre los expertos corresponden al 31,9% del total de mal uso vocal, los cual son ítem 16 (60% de acuerdo), 27 (40% de acuerdo) y los ítems 28, 30, 32 y 33 (20% de acuerdo).

Para el análisis de correspondencia entre el ítem y la dimensión, en el ítem 16 del cuestionario de higiene vocal “¿Con que frecuencia se expone a cambios bruscos de temperaturas?” 2 Expertos indicaron que reportaba a la dimensión “mal uso vocal” y 3 expertos indicaron que reportaba a la dimensión “abuso vocal”, por lo que a partir de dicho ítem se creó la pregunta “¿con qué frecuencia está expuesto a cambios bruscos de temperatura?” la cual fue similar a la original, sin embargo, se hizo mayor énfasis en el “abuso vocal”, ya que fue cambiada a esta dimensión del estudio.

En el ítem 27 “¿Con que frecuencia está expuesto a ambientes polvorosos o con mucho humo?” 2 expertos indicaron que reportaba a la dimensión “mal uso vocal” y 3 expertos a la dimensión “abuso vocal” por lo que se cambió a la dimensión de “abuso vocal”.

En cuanto a los ítems 28 “¿Presenta reflujo?,¿Con que frecuencia?”, 30 ¿Realiza algún tipo de deporte? , 32 “¿Cuántas horas duerme en promedio?” y 33 “¿Considera usted que su sueño es reponedor?”. 4 expertos indicaron que reportaban a la dimensión de “abuso vocal” y 1 experto a “mal uso vocal”, por lo que a los ítems antes mencionados fueron cambiadas de la dimensión de “abuso vocal”. Ya que dichos ítems no tienen coherencia con la definición de mal uso vocal, la cual se define como la fonación excesiva o inadecuada como cuando se utiliza exageradamente un ataque vocal duro, se habla en un tono vocal inapropiado, se habla muy alto o demasiado tiempo (Cobeta & cols, 2013)

En cuanto a la validación de la pauta de autopercepción vocal en la correspondencia de cada ítem con las dimensiones del estudio se obtuvo un 100% de acuerdo, ya que los 5 expertos reportaron pertenencia de los ítems con las dimensiones: “autopercepción vocal antes de comenzar la clase”, “autopercepción vocal durante la clase” y “autopercepción después de la clase”.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo adaptar y validar las pautas de higiene y autopercepción vocal para profesores de enseñanza básica de la ciudad de Concepción, región del Bío-Bío, año 2016.

La primera etapa de este objetivo fue la adaptación de las pautas de higiene y autopercepción vocal para profesores de enseñanza básica.

Con respecto a los resultados obtenidos de la validación por contenido en la pauta de higiene vocal realizada por los expertos, el ítem 16 presentó mayor controversia por lo que decidió reestructurar la pregunta y cambiarla de dimensión. Los ítems 25, 27, 28, 30, 32, 33 solo cambiaron de dimensión, ya que el 80% de los expertos reportaba a la dimensión cambiada.

Con respecto al análisis de validación se desprende que la pauta de higiene vocal es un instrumento integral que mide las distintas dimensiones en las que se desenvuelven los profesores de enseñanza básica en su vida diaria, debido a las áreas abordadas por el cuestionario.

En relación a la relevancia de los ítems cabe destacar que la mayoría de ellos fue clasificado por los expertos como esencial mientras que los que se clasificaron como útiles, pero no esenciales se mantuvieron a fin de conseguir un instrumento integral. Además no fue necesaria la creación de nuevas preguntas puesto que los ítems abordaban todos los aspectos necesarios a evaluar.

En cuanto a la pauta de autopercepción vocal, todos los expertos estuvieron de acuerdo a un 100% en la correspondencia de cada ítem con las dimensiones de estudio.

Con respecto al análisis de validación se desprende que la pauta de autopercepción vocal es un instrumento integral que mide las distintas dimensiones en las que se desenvuelven los profesores de enseñanza básica en su vida diaria, debido a las áreas abordadas por el cuestionario.

En relación a la relevancia de los ítems cabe destacar que la totalidad de los expertos de lo clasificaron como útiles. Además no fue necesaria la creación de nuevas preguntas puesto que los ítems abordaban todos los aspectos necesarios a evaluar.

No se presentaron defectos ya que la totalidad de los expertos estuvieron de acuerdo en la correspondencia de cada ítem con las dimensiones de estudio.

Las debilidades del estudio aluden principalmente a que en el proceso de validación de los instrumentos, la prueba piloto y la entrevista cognitiva no fueron realizadas, por lo cual al no realizar una prueba piloto no se hizo un análisis de confiabilidad. En cuanto a las debilidades encontradas en el cuestionario, durante el proceso de validación, aluden principalmente a la presencia de ítems en más de un dominio, cambios de dimensiones que se tuvieron que realizar y reestructuración de una pregunta, lo que se no se corresponde con la elaboración del cuestionario original

CONCLUSIÓN

A partir de la adaptación y validación de las pautas de higiene y autopercepción vocal y de los resultados obtenidos, se concluye que tanto la pauta de higiene vocal como la pauta de autopercepción vocal constituyen un instrumento integral para la evaluación de higiene vocal y autopercepción vocal, respectivamente en profesores de enseñanza básica, ya que abordan todas las dimensiones del estudio.

De acuerdo a la pregunta de investigación y su correspondiente hipótesis es posible confirmar que las pautas presentan validez tanto por apariencia como por contenido, considerando lo expresado por los expertos y las modificaciones realizadas durante todo el proceso de investigación.

La importancia de la validación de este instrumento se basa en la posibilidad de realizar una evaluación vocal integral en profesores de enseñanza básica, permitiendo así una intervención eficaz, basada tanto en aspectos de abuso y mal uso vocal, como en la autopercepción vocal de los usuarios que lo requieran.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amorim, L (2007), *Parâmetros vocais e percepção vocal de professores universitarios*. Ribeirão Preto. Tesis (Mestre). Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidad de da Sao Paulo,- Sao Paulo, Brasil.

Barbero F., Ruiz C., Mendoza A., Bejarano E., Alarcón A. (2010). Incapacidad vocal en docentes de la provincia de Huelva. *Medicina y seguridad del trabajo*. Extraído de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n218/original3.pdf>

Barreto, D., Cháux, O., Estrada, M., Sánchez, J., Moreno, M. & Camargo M. (2011). Factores ambientales y hábitos vocales en docentes y funcionarios de pre-escolar con alteraciones de voz. *Revista Salud Pública*, 3, 410 – 420.

Behlau, M., & Pontes, P. (2001). *Higiene vocal: cuidando da voz* (3a ed.). Rio de Janeiro: Revinter.

Castillo, A., Casanova, C., Valenzuela, D. & Castañón, S. (2015) Prevalencia de disfonía en profesores de colegios de la comuna de Santiago y factores de riesgo asociados [en línea] N°52. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100004

Cobeta, I., Nuñez, F. & Fernandez, S. (2013). *Patología de la voz*. Barcelona, España: Marge Marge Médica Books.

Cortázar, MI. y Rojo, B. (2007). *La voz en la docencia. Conocer y cuidar nuestra herramienta de trabajo*, 2007. Graó

Dejonckere, PH., Bradley, P., Clemente, P., Cornut, G., Crevier-Buchman, L., Friedrich, G., Van de Heyning, P., Remacle, M. y Woisard V. (2001). A basic protocol for functional assessment of voice pathology, especially for investigating the efficacy of (phonosurgical) treatments and evaluating new assessment techniques. *Guideline*

elaborate by the Committee on Phoniatics of the European Laryngological Society (ELS). *European Archives of Otorhinolarungol.* 258, 77-82

Dodero, A., Hortas, M. A., & Wilder, F. (2005). Metodología de estudio de alteraciones de la voz y baremos de incapacidad vocal. *Cuadernos de Medicina Forense*, 4, 41-51.

Elige Educar. (2015). Radiografía de los profesores en Chile. En línea. Disponible en: <http://eligeeducar.cl/radiografia-de-los-profesores-en-chile>.

Elhendi, W., Santos S., Rodríguez C. y Labella Caballero T. (2005). Puesta al día en las disfonías funcionales.;32(1):6-13.

Guzmán, M. (2009). *Voz profesional*, [En línea]. Disponible en: http://www.vozprofesional.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=13x

Jackson-Menaldi, M.C. (1992). *La voz normal*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Jackson-Menaldi, M.C. (2002). *La voz patológica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Jimenez, L. (2004). *Laringe y Voz*, [en línea]. Bogota, Colombia. Disponible en: <http://www.laringeyvoz.com>.

Le Huche F (2). *La voz. Patología vocal: Semiología y disfonías*. Tomo II.Ed.: Masson. 1994;55-78;80-5

Ma, E., Yiu, E. (2001). Voice activity and participation profile: assessing the impact of voice disorders on daily activity. *Journal of Speech, language and hearing research*, 44, 51.

Ministerio de Chile. (2013). Docentes en Chile: resultados encuesta TALIS. En línea, de Gobierno de Chile. Disponible en: http://centroestudios.mineduc.cl/tp_enlaces/portales/tp5996f8b7cm96/uploadImg/File/Evidencias/evidencia_final_marzo_2015.pdf

Nazar, G. & Cabezas, L. (2003). *Cáncer de Laringe. Revista Médica Clínica las Condes*, 14,2.

Oficina Regional de la Educación para América Latina y el Caribe de la UNESCO. (2005). *Condiciones de trabajo y salud docente - Estudios de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay*. Chile

Pellín Bermúdez, H. D., Vera Vílchez, T., de la Fuente Madero, J. L., & Torrejón Sánchez, R. (2012). *La patología de la voz como enfermedad profesional en el ejercicio de la docencia*. *Revista Médica Digital*, 1(1).

Peyrone, M. (2001). Programa de prevención vocal. *Revista de Asociación Argentina Foniatria y Audiología*, 15.

Quiñones, C. (2006). *Programa para la prevención y el cuidado de la voz*. Madrid: Wolters Kluwer Educación.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado 5 Octubre de 2014, de <http://lema.rae.es/drae/?val=voz>

Real Academia Española (RAE) (2001). *Diccionario de la lengua española* (22e. ed.). Consultado en <http://www.rae.es>

Salas, L. (2011). *Aplicación de un Programa Preventivo Vocal: PPV*. Ciencia y Tecnología, FUCYT

Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta. ed.). México: Ediciones Mc Graw-Hill.

Sánchez, R. and Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Revista de Salud Pública*, 6(3).

Señaris, B., Gonzalez, F., Cortes, P. y Suarez, C. (2006). Indice de Incapacidad Vocal: factores predictivos. *Acta Otorrinolaringología Española*, 57, 101-108

Soto, M. y Valderrama, C. (2014). *Evaluación de higiene y autopercepción vocal en docentes de la universidad del desarrollo sede Concepción, durante el segundo semestre del año 2014*. Universidad del desarrollo, Concepción.

UNESCO (2005) *Condiciones de trabajo y salud del docente*. 1st ed. Santiago de Chile. Recuperado desde: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001425/142551s.pdf>

Vergara, C. (2013). *Construcción y validación de un cuestionario para evaluar las habilidades comunicativas de adultos mayores con enfermedades de alzheimer en estadio leve y moderado, a través de la percepción de sus familiares y/o cuidadores, Concepción año 2013*. Universidad del desarrollo, Concepción.

ANEXO 1



PAUTA DE EVALUACIÓN DE HIGIENE VOCAL

Complete los siguientes recuadros, según la información requerida en cada ítem

1. HISTORIA CLÍNICA 1.1 DATOS PERSONALES

Nombre completo:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	
Teléfono:	
Profesión u Ocupación:	
Lugar de trabajo:	
N° de horas:	

1.2 ANTECEDENTES MÓRBIDOS

Enfermedades relevantes:	
Tiempo que duro	
Medicamentos:	
Tratamiento fonoaudiológico:	

ANTECEDENTES MÉDICOS

Alergia si Sí No ¿A qué? _____

Asma Si No

Acidez

 Sí No

Sinusitis Sí No

2. SÍNTOMAS VOCALES

Síntoma principal:				
Aparición de problema	Brusco:	Progresivo:	Intermitente:	
Trastorno es mayor:	AM:	PM:	Después de trabajar:	
Trastorno se alivia con reposo	Diurno:	Nocturno:	Fin de semana:	Vacaciones

	Si	No		Sí	No
Disfonía:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secreción:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cierre de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambio de voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sensación de cuerpo Extraño:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

3. HÁBITOS PERSONALES

3.1 HÁBITOS ALIMENTICIOS:

Responda Sí o No a las siguientes preguntas marcando con una X, cuando su respuesta sea afirmativa, marque la frecuencia de consumo si lo hace, diario, semanal o mensualmente y luego la cantidad con la que consume dicho elemento.

EJEMPLO:

Agua

Si:

No:

Frecuencia de consumo	Diario		Semanal	X	Mensual	
-----------------------	--------	--	---------	---	---------	--

Cantidad:	Botella de litro		Botella (500 cc)	3		
	Tazón (300 cc)		Vaso grande (250cc)		Taza (200 cc)	

1. Agua

Si: No:

Frecuencia de consumo	Diario		Semanal		Mensual	
-----------------------	--------	--	---------	--	---------	--

Cantidad:	Botella de litro		Botella (500 cc)			
	Tazón (300 cc)		Vaso grande (250cc)		Taza (200 cc)	

2. Café:

Si: No:

Frecuencia de consumo	Diario		Semanal		Mensual	
-----------------------	--------	--	---------	--	---------	--

Cantidad:	Taza chica (100cc)		Taza (200 cc)		Tazón (300cc)	
-----------	--------------------	--	---------------	--	---------------	--

3. Productos lácteos

Si: No:

N° de veces:	Diario		Semanal		Mensual	
--------------	--------	--	---------	--	---------	--

4. Ají

Si: No:

Frecuencia de consumo	Diario		Semanal		Mensual	
-----------------------	--------	--	---------	--	---------	--

N° veces ____

5. Mostaza

Si: No:

Frecuencia de consumo	Diario		Semanal		Mensual	
-----------------------	--------	--	---------	--	---------	--

N° veces ____

6. Alimentos fritos (pollo, pescado, sopaipillas, sushi, entre otros)

Si: No:

Frecuencia de consumo	Diario		Semanal		Mensual	
-----------------------	--------	--	---------	--	---------	--

N° veces ____

7. Bebidas gaseosas

Si: No:

Frecuencia de consumo	Diario		Semanal		Mensual	
-----------------------	--------	--	---------	--	---------	--

Cantidad:	Botella de litro	Botella (500 cc)	Vaso grande (250cc)	Vaso chico (100cc)	
-----------	------------------	------------------	---------------------	--------------------	--

8. ¿Fuma?:

Si: No:

Frecuencia de consumo	Diario		Semanal		Mensual	
-----------------------	--------	--	---------	--	---------	--

Nº veces ____

9. ¿Consume bebidas alcohólicas? :

Si: No:

Frecuencia de consumo	Diario		Semanal		Mensual	
-----------------------	--------	--	---------	--	---------	--

Nº vasos (200 cc) ____

¿Cuál de estos tipos de bebidas alcohólicas consume con mayor frecuencia?:

Tipos		
Vino	Cantidad (Copa 125 cc)	
Cerveza	Cantidad (Lata 350 cc)	
Destilados	Cantidad (Vaso grande 200 cc)	

10. Consume alimentos muy fríos:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

11. Consume alimentos muy calientes:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

3.2 CONDUCTAS

12. ¿Se expone a cambios bruscos de temperatura?:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

13. ¿Se esfuerza en hablar cuando padece de disfonía o voz ronca?:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

--	--	--	--	--

14. ¿Esfuerza la voz para poder hablar?:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

15. ¿Acostumbra a gritar?:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

16. ¿Se ríe a carcajadas o muy fuerte?:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

17. ¿Acostumbra a aclarar la garganta o carraspear?:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

18. ¿Habla en promedio por más de 1 hora seguida?:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

19. ¿Imita voces o realiza sonidos no verbales?:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

20. Habla con una intensidad alta por mas de 15 minutos seguidos?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

21. ¿Está expuesto a ambientes muy secos con excesiva calefacción o aire acondicionado? :

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

22. Está expuesto a ambientes polvorosos o con mucho humo

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

23. ¿Presenta reflujo?:

Si: No:

Si su respuesta es sí continúe con la pregunta siguiente, en caso contrario omítala:

23.1 Tipo

Reflujo Gastro Esófágico	Reflujo Faríngeo Laríngeo		No sé	
--------------------------------	---------------------------------	--	-------	--

23.2 ¿Con qué frecuencia?:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

24. ¿Habla en ambientes muy ruidosos?:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

25. ¿Realiza algún tipo de Deporte?:

Si: No:

Si su respuesta es sí continúe con la pregunta siguiente, en caso contrario omítala.

26. ¿Habla cuando está realizando deporte?:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

27. En promedio duerme:

< 6 horas:	
6 - 8 horas:	
> 8 horas:	

28. ¿Considera su sueño?:

Reparador:	
No reparador:	

29. ¿Susurra o cuchichea por más de 2 minutos seguidos?:

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

¡Muchas gracias por su colaboración!

Fecha y Firma evaluador.

ANEXO 2



PAUTA DE AUTO PERCEPCIÓN VOCAL

1. DATOS PERSONALES

Nombre:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	
Teléfono:	
Profesión u Ocupación:	
Lugar de trabajo:	
Nº de horas:	

**2. ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES (orientada
fundamentalmente hacia patología orgánica y funcional de la voz):**

--

3. DURANTE SU TRABAJO

- | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1. ¿Pierde la voz habitualmente? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Nota cambios en el tono de voz? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Nota sensación de cuerpo extraño al tragar? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Nota sensación de cuerpo extraño al hablar? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Realiza un uso excesivo de la voz? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Existe ruido en el ambiente que le dificulta el hablar? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Tiene dificultades para relajarse? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Fuerza la voz durante la semana? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Realiza un calentamiento de la voz antes de comenzar la clase? | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

4. DURANTE O DESPUÉS DEL TRABAJO, SIENTE USTED:

1. Picor y/o ardor en la garganta

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

2. Dolores en la garganta

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

3. Cansancio prematuro al hablar a la hora de dar clases

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

4. Nota usted cansancio en su voz a medida que se acerca el fin de semana

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

5. Modifica usted habitualmente su tono de voz para hacerse oír

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

6. Modifica usted habitualmente su intensidad de voz para hacerse oír

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

7. Sus problemas de voz afectan su rendimiento laboral

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

8. Nota perder aire cuando habla

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

9. Su voz suena distinto a lo largo del día

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

10. Siento que necesita tesar la garganta para producir su voz

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

11. Nota que alguno de sus síntomas, mejoran:

	SÍ	NO
Tras el fin de semana		
Tras un periodo prolongado de descanso		

12. Describa, si las tiene, otras sensaciones en relación con el uso de su voz:

13. Tipo de enseñanza que utiliza en el aula:

Cátedra

Práctica

Nombre y firma evaluador

ANEXO 3



PAUTA DE AUTOPERCEPCIÓN VOCAL

Nombre:	
---------	--

ANTES DE COMENZAR LA CLASE:

1 ¿Realiza calentamiento de la voz?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

DURANTE LA CLASE

2 ¿Nota cambios en el tono de voz?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

3 ¿Nota sensación de cuerpo extraño al tragar?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

4 ¿Nota sensación de cuerpo extraño al hablar?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

5. ¿Existe ruido en el lugar donde realiza su clase que le dificulta el hablar?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

6. ¿Fuerza la voz durante la clase?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

7. ¿Modifica usted habitualmente su intensidad de voz para hacerse oír?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

8. ¿Nota cansancio al poco tiempo de dar clases?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

9. ¿Siente que le falta el aire cuando está haciendo la clase?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

10. ¿Siente que su voz suena distinto a lo largo del día?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

11. ¿Siente que necesita tensar o apretar el cuello para producir su voz?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

DESPUES DE HACER CLASES, SIENTE USTED:

12 ¿Qué pierde la voz?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

13 ¿Picor y/o ardor en la garganta?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

14 ¿Dolores de garganta?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

15 ¿Cansancio en su voz a medida que se acerca el fin de semana?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

16 ¿Dificultades para relajar su voz?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

17 ¿Realiza un uso excesivo de la voz? (uso de la voz aparte de las horas de clases)

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

18 ¿Sus problemas de voz afectan su rendimiento laboral?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

--	--	--	--	--

19 ¿Nota que alguno de sus síntomas de la voz, mejoran?

	SÍ	NO
Tras el fin de semana		
Tras un periodo prolongado de descanso		

20 Describa, si tiene otras sensaciones en relación con el uso de su voz:

--

¡Muchas gracias por su colaboración!

Fecha y Firma evaluador

Anexo 4



PAUTA DE EVALUACION DE HIGIENE VOCAL

HISTORIA CLINICA

1 DATOS PERSONALES

Nombre completo	
Fecha de nacimiento	
Edad	
Teléfono de contacto	
Profesión u otra ocupación	
Años que lleva ejerciendo como profesor	
Lugar de trabajo	
Número de horas diarias en el trabajo	
Número de alumnos que tiene por sala	
Tipo de enseñanza que utiliza en el aula (cátedra o práctica)	

2 ANTECEDENTES MORBIDOS

Enfermedades relevantes relacionadas con la voz:	1)Disfonía:	5)Otra:
	2)Nódulos:	
	3)Pólipos:	
	4)Afonías :	
Año de diagnóstico de enfermedad relacionada con la voz:	1)Disfonía:	5)Otra:
	2)Nódulos:	
	3)Pólipos:	
	4)Afonías	

¿Actualmente toma medicamentos? ¿Cuáles? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Ha tenido algún tratamiento Fonoaudiológico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál o cuáles? _____

3 ANTECEDENTES MÉDICOS (MARQUE CON UNA X)

Alergias SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿A qué? _____ Asma: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Acidez: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sinusitis: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

4 De acuerdo a sus síntomas vocales: (Disfonías, Nódulos, Pólipos, Afonías, etc.)

Síntoma principal:				
Aparición de problema	Brusco:	Progresivo:	Intermitente:	
¿El trastorno es mayor en? :	Mañana:	Tarde:	Después de trabajar:	
¿El Trastorno se alivia con reposo?	Diurno:	Nocturno:	Fin de semana:	Vacaciones

	SI	NO
1. ¿Ha presentado disfonías?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha presentado secreción en la garganta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Ha presentado dolor en la garganta en las últimas 3 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha presentado cambios en su voz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Ha presentado sensación de cuerpo extraño en la garganta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 CONDUCTAS DE ABUSO VOCAL.

5.1 Marca con una X la respuesta que más se acerque a su conducta diaria.

1¿Cuánta agua consume a diario?

Cantidad de agua	Menos de 1 litro	<input type="checkbox"/>	1 litro	<input type="checkbox"/>	2 litros o mas	<input type="checkbox"/>
------------------	------------------	--------------------------	---------	--------------------------	----------------	--------------------------

2 ¿Consume jugo?

SI NO

Cantidad de jugo al día:	Menos de 1 litro	<input type="checkbox"/>	1 litros	<input type="checkbox"/>	2 litros o mas	<input type="checkbox"/>
--------------------------	------------------	--------------------------	----------	--------------------------	----------------	--------------------------

3 ¿Consume café?

SI NO

Frecuencia de consumo	Diario		Semanal		Mensual	
Cantidad:	Taza chica (100cc)	<input type="checkbox"/>	Taza (200 cc)	<input type="checkbox"/>	Tazón (300cc)	<input type="checkbox"/>

4 ¿Consume productos lácteos? (yogurt, leche, entre otros)

SI NO

¿Cuántas veces al día?	
------------------------	--

5 ¿Consume ají?

SI NO

¿Cuántas veces al día?	
------------------------	--

6 ¿Consume mostaza?

SI NO

¿Cuántas veces al día?	
------------------------	--

7 ¿Consume alimentos fritos? (pollo frito, pescado frito, sopaipillas, sushi frito, papas fritas)

SI NO

¿Cuántas veces al día?	
------------------------	--

8 ¿Consume bebidas gaseosas?

SI NO

¿Cantidad de veces al día?	
----------------------------	--

Cantidad:	Botella de litro	Botella (500 cc)	Vaso grande (250cc)	Vaso chico (100cc)	
-----------	------------------	------------------	---------------------	--------------------	--

9 ¿Fuma?

SI NO

¿Cuántos cigarros al día?	
---------------------------	--

10 ¿Consume bebidas alcohólicas?

SI NO

¿Cuántos vasos?	
-----------------	--

10.1 ¿Cuál de estos tipos de bebidas alcohólicas consume con mayor frecuencia a la semana?:

Tipos		
Vino	¿Cuántos vasos?	
Cerveza	¿Cuántos vasos?	
Destilados	¿Cuántos vasos?	

11 ¿Consume alimentos muy fríos? (helado, agua con hielo)

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

12 ¿Consume alimentos muy calientes? (te, café, comidas en general)

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

13 ¿Con qué frecuencia está expuesto a ambientes polvorosos o con mucho humo?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

14 ¿Con qué frecuencia está expuesto a cambios bruscos de temperaturas?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

15 ¿Presenta reflujo?

SI:

NO:

15.1 ¿Con qué frecuencia?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

16 ¿Realiza algún tipo de deporte?

SI

NO

17 ¿Cuántas horas duerme en promedio?

Menos de 6 horas:	
Entre 6 a 8 horas:	
Más de 8 horas:	

18 ¿Considera usted que su sueño es reponedor?

SI

NO

5.2 CONDUCTAS DE MAL USO VOCAL

19 ¿Con qué frecuencia se esfuerza en hablar cuando padece de disfonía o voz ronca?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

20 ¿Con qué frecuencia usted esfuerza la voz para poder hablar?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

21 ¿Con qué frecuencia acostumbra a gritar?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

22 ¿Con qué frecuencia se ríe a carcajadas o muy fuerte?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

23 ¿Con qué frecuencia acostumbra a aclarar la garganta o carraspear?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

24 ¿Con qué frecuencia habla en promedio por más de 1 hora seguida?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

25 ¿Con qué frecuencia imita voces o realiza sonidos no verbales?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

26 ¿Con qué frecuencia habla con una intensidad alta por más de 15 minutos seguidos?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

27 ¿Con qué frecuencia está expuesto a ambientes muy secos con excesiva calefacción o aire acondicionado?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

28 ¿Susurra o cuchichea por más de 2 minutos seguidos?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

29 ¿Habla en ambientes muy ruidosos?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

30 ¿Habla cuando está realizando deporte?

Siempre	Muy a menudo	A veces	Rara vez	Nunca

¡Muchas gracias por su colaboración!

Fecha y Firma evaluador.