

**CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE HIGIENE, ABUSO Y MAL USO
VOCAL EN LOCUTORES DE SINCELEJO EN EL AÑO 2006**

**DIANA ÁLVAREZ GÓMEZ
YOLIMA BERNAL ARRIETA
OLGA GONZÁLEZ PEÑA
MÓNICA PÉREZ VILORIA**

**UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDILOGÍA
SINCELEJO**

2007

**CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE HIGIENE, ABUSO Y MAL USO
VOCAL EN LOCUTORES DE SINCELEJO EN EL AÑO 2006**

DIANA ÁLVAREZ GÓMEZ

YOLIMA BERNAL ARRIETA

OLGA GONZÁLEZ PEÑA

MÓNICA PÉREZ VILORIA

**Trabajo de grado investigativo presentado como requisito para optar el
título de Fonoaudiólogo (a)**

DIRECTOR: JOSÉ A. CORTINA GUERRERO

Psicólogo especialista en gerencia en salud

Magíster en educación

UNIVERSIDAD DE SUCRE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA

SINCELEJO

2007

*“ÚNICAMENTE LOS AUTORES SON LOS RESPONSABLES DE LAS
IDEAS EXPUESTAS EN EL PRESENTE TRABAJO”*

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DE JURADO


JURADO


JURADO


JURADO


SINCELEJO, _____ de 2007


AGRADECIMIENTOS


-  *Agradecemos primera e infinitamente a **Dios** por Concedernos la sabiduría, paciencia y constancia en esta ardua labor y permitirnos culminar esta etapa que nos asciende a la escalera del éxito.*






-  *A nuestras **familias y amigos** por ofrecernos el apoyo, respaldo y por acompañarnos incondicionalmente durante todo este proceso.*

-  *Al doctor **José Antonio Cortina Guerrero** por su orientación a lo largo de nuestro proceso de aprendizaje como investigadoras.*

-  *Al profesor **Justo Fuentes** por su acompañamiento y asesoramiento incondicional a nivel estadístico, durante todo el tiempo transcurrido. los conocimientos transmitidos y apoyo moral para la firmeza en esta labor.*

-  *A las **Emisoras de Sincelejo** por acoger nuestro proyecto de grado.*

-  *A **Todos los locutores de Sincelejo** por su participación y disposición para desarrollar cada una de las actividades programadas.*

-  A la Fonoaudióloga y Psicóloga Social **María Cristina Peyrone** por brindarnos orientación, asesoría, apoyo y respaldo durante la elaboración de este proyecto.
-  A la Licenciada en Fonoaudiología **María Guillermina Alonso** por su asesoría teórica y orientación durante la realización de este estudio.
-  A la Doctora en Ciencias de la Educación, Especialista en radio y locución y profesora titular de producción radiofónica **Emma Roderó** por su colaboración y apoyo en la ejecución del Trabajo de grado, en relación a información referente la locución y profesionales de la locución radial.
-  A la **Universidad de Sucre** por contribuir en nuestra formación como profesionales.
-  A **todas aquellas personas** que de una u otra forma contribuyeron en la elaboración y ejecución de este proyecto.

DEDICATORIA

A mi padre, hermano y fiel amigo, fuente de toda sabiduría e inteligencia, quien otorgándome fe, gracia, fuerza y valentía me permitió ver la cristalización de este sueño, y quien con la evidencia de su perfecto amor enderezó las calzadas de mi superación, aligerando mis pies hacia el éxito, a Dios.

Motivo de felicidad mi primer suspiro, de sueños mis primeros pasos, de ilusión mis primeras letras, que forjando arduamente mi camino les significó esperanza y satisfacción ver el reflejo de una realidad cumplida, a quienes hasta lo último con deseo incesante, entereza y pujante valor, me enseñaron que luchar, se encarna en pagar un precio para luego gozar de los del deseo anhelado.

A mi Padre, que con incertidumbre de fe, visiona la meta al final de la carrera y decide entregar en manos de aquel que todo lo llena en todo su sueño futuro para mi, recibiendo honores por su nobleza y confianza.

A mi Madre, respaldo e. forzado y amor desplegado, figura como columna de determinación y entrega incondicional.

Yasmín, Olga y Jaime, que aunando e. fuerzas contribuyeron con sus cualidades, fortalezas, capacidades y defectos, se constituyeron en fuentes de soluciones y suplencia en diferentes aspectos de mi vida, mis hermanos.

A aquellos que fueron manantiales de inspiración en cada paso de avanzada en mi superación, quienes con su apoyo moral me estimularon a visualizar esta aspiración, mis amigos.

Diana Álvarez

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la oportunidad de vivir y disfrutar cada experiencia de mi vida, por bendecirme con una familia, salud, estudios y amigos incondicionales.

Al motor y motivación de todos mis logros, quien con su constancia y sacrificio me brindó la oportunidad de convertirme en una persona de bien, con valores, luchadora, optimista, con sentido de superación y más... Este logro se lo dedico a mi Madre.

A un ser especial que aunque no lo pueda ver, su imagen visita mis recuerdos cuando lo necesito, que aunque no pueda escuchar su voz, se que sus consejos de alguna forma siempre me lo hace saber, que aunque no esté a mi lado, día a día se que me protege y vela por mi bienestar, que aunque hoy y en todas mis días especiales no diga ¡Felicitaciones!, se que Donde él está, siempre se siente feliz y orgulloso de mí... Este logro se lo dedico a mi Padre.

A mis hermanos, quienes me han apoyado en todo momento, aportando sus conocimientos y habilidades.

A una persona que vela por mi bienestar físico, emocional, profesional, que ha estado siempre para tenderme la mano y que con su afecto, cariño y crítica constructiva me ha hecho entender que tengo lo necesario para alcanzar mis metas... Este logro se lo dedico a mi novio Efraín Morales M.

A todos aquellos que en forma constante e incondicional han creído en mí, me han apoyado y se han convertido en una fuente de inspiración y aprendizaje... Este logro se lo dedico a mis Amigos.

Yolima Bernal Arrieta

DEDICATORIA

A Dios quien me ha brindado la oportunidad de ser su Hija y ha derramado sobre mi vida su Sabiduría, Enseñanza e Inteligencia.

A mis Padres quienes con su esfuerzo y ejemplo de vida me han instruido e impulsado a alcanzar mis sueños.

A mis Hermanos por respaldarme y ayudarme en cada momento de mi vida.

A alguien muy especial que me ha enseñado el valor del respeto, la confianza e idoneidad, gracias porque sé que siempre serás mi apoyo.

A mis amigos quienes me han apoyado y brindado su amistad sincera, especialmente a Lucefys, Bessy, Yofy, Diana Y Mónica por su paciencia, tolerancia y comprensión.

Olga González Peña.

DEDICATORIA

Esto fue posible gracias a la ayuda de Dios por otorgarme sabiduría y salud para lograrlo.

Dedico este trabajo a una de las personas que más admiro, mi padre, por demostrarme día a día que para alcanzar las metas se necesita fe, paciencia, sencillez y honestidad; que vale la pena el empeño, la dedicación y el esfuerzo.

A mi madre y hermano por darme a conocer la importancia de la familia en mis metas personales y profesionales.

A mi hermana una persona excepcional quien a sido mi apoyo, mi guía, mi ejemplo a seguir.

Por supuesto a mi futuro esposo, por su apoyo espiritual, por hacer parte de mis sueños.

A mi familia y amistades, por todas las alegrías vividas y por vivir.

Mónica Pérez Viloria

CONTENIDO

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
1. OBJETIVOS	3
2. ESTADO DEL ARTE	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Marco contextual	8
2.3. Marco legal	9
2.4. Marco conceptual	10
▪ Toser frecuentemente y Carraspear	22
▪ Ingerir líquidos con cafeína	23
▪ Consumir bebidas alcohólicas	23
▪ Fumar	24
▪ Exposición a ambientes contaminados	25
▪ Exponerse a cambios bruscos de temperatura	25
▪ Consumir bebidas muy frías	25
▪ No Hidratar los pliegues vocales	26
▪ Hablar con una velocidad inadecuada	27
▪ Hablar con Tensión de cuello y cara	27
▪ No realizar Calentamiento Vocal	28
▪ Hablar excesivamente	29
▪ Reposo de la voz	30
▪ Gritar	30
▪ Hablar en ambiente ruidoso	30
▪ Hablar de manera abusiva cuando los pliegues vocales se hallan en condición debilitada	31
▪ Realizar vocalizaciones forzadas mientras se carga objetos pesados	32
▪ Ingerir alimentos picantes	33

3. METODOLOGÍA	35
4. RESULTADOS	39
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	72
6. CONCLUSIONES	75
7. RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80
ANEXOS	84

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Edad	39
Figura 2. Sexo	40
Figura 3. Estudios en locución	40
Figura 4. Tiempo de ejercer la locución radial	41
Figura 5. Uso vocal diario	41
Figura 6. Horas Laborales diarias	42
Figura 7. Uso vocal Extra	42
Figura 8. Sensación de cansancio al hablar o al finalizar su actividad	43
Figura 9. Alteraciones de la voz	43
Figura 10. Tipo de tratamiento	44
Figura 11. Hablar excesivamente <u>Vs</u> Justificación de hablar excesivamente	49
Figura 12. Gritar <u>Vs</u> Justificación de gritar	50
Figura 13. Hablar en ambientes ruidosos <u>Vs</u> Justificación de Hablar en ambientes ruidosos	51
Figura 14. Hablar cuando los pliegues están debilitados <u>Vs</u> Justificación de hablar cuando los pliegues están debilitados	52
Figura 15. Vocalizaciones forzadas <u>Vs</u> Justificación de vocalizaciones forzadas	53
Figura 16. Ingerir bebidas frías <u>Vs</u> Justificación de ingerir bebidas frías	54
Figura 17. Ingerir alimentos picantes <u>Vs</u> Justificación de ingerir alimentos picantes	55
Figura 18. Ingerir bebidas cafeinadas <u>Vs</u> Justificación de ingerir bebidas cafeinadas	56
Figura 19. Ingerir bebidas alcohólicas <u>Vs</u> Justificación de ingerir bebidas alcohólicas	57

Figura 20.	Fumar <u>Vs</u> Justificación de fumar	58
Figura 21.	Exposición a ambientes contaminados <u>Vs</u> Justificación de exposición a ambientes contaminados	59
Figura 22.	Exposición a cambios bruscos de temperatura <u>Vs</u> Justificación de exposición a cambios bruscos de temperatura	60
Figura 23.	Carraspear <u>Vs</u> Justificación de carraspear	61
Figura 24.	Toser frecuentemente <u>Vs</u> Justificación de toser frecuentemente	62
Figura 25.	Reposo vocal <u>Vs</u> Justificación de reposo vocal	63
Figura 26.	Hidratación vocal <u>Vs</u> Justificación de hidratación vocal	64
Figura 27.	Calentamiento vocal <u>Vs</u> Justificación de calentamiento vocal	65

LISTA DE TABLAS

	Pág.
1 Realización de conductas (tabla detallada)	45
2 Frecuencia de la realización de conductas	46
3 Conocimiento de conductas (tabla detallada)	47
4 Justificación de conductas (tabla detalla)	48
5. Hablar excesivamente <u>vs</u> conocimiento de hablar excesivamente	49
6. Gritar <u>vs</u> conocimiento de gritar	50
7. Hablar en ambientes ruidoso <u>vs</u> conocimiento de hablar en ambientes ruidoso	51
8. Hablar de manera abusiva, cuando los pliegues vocales se hallan en condiciones debilitadas <u>vs</u> conocimiento de hablar de manera abusiva, cuando los pliegues vocales se hallan en condiciones debilitadas	52
9. Vocalizaciones forzadas mientras se cargan objetos pesados <u>vs</u> conocimiento de vocalizaciones forzadas mientras se cargan objetos pesados	53
10. Ingerir bebidas frías <u>vs</u> conocimiento ingerir bebidas frías	54
11. Ingerir alimentos picantes <u>vs</u> conocimiento de ingerir alimentos picantes	55
12. Ingerir bebidas cafeinadas <u>vs</u> conocimiento de ingerir bebidas cafeinadas	56
13. Consumo de alcohol <u>vs</u> conocimiento de consumo de alcohol	57
14. Fumar <u>vs</u> conocimiento de fumar	58
15. Exposición a ambientes contaminados <u>vs</u> conocimiento de exposición a ambientes contaminados	59
16. Exposición a cambios fuertes de temperatura <u>vs</u> conocimiento de exposición a Cambios fuertes de temperatura	60

17.	Carraspear <u>vs</u> conocimiento de carraspear	61
18.	Toser frecuentemente <u>vs</u> conocimiento de toser frecuentemente	62
19.	Reposo de la voz <u>vs</u> conocimiento de reposo de la voz	63
20.	Hidratar los pliegues vocales <u>vs</u> conocimiento de hidratar los pliegues vocales	64
21.	Calentamiento vocal <u>vs</u> conocimiento de calentamiento vocal	65
22.	Hablar con una velocidad inadecuada	66
23.	Hablar con tensión de cara y cuello	67
24.	Tabla general de realización de higiene vocal	68
25.	Tabla general de realización de abuso vocal	69
26.	Tabla general de conocimiento de abuso, mal uso e higiene vocal	69
27.	Realización de conductas de higiene <u>vs</u> conocimiento	70
28.	Realización de conductas de abuso y mal uso <u>vs</u> conocimiento	71

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I	Cuadro de operacionalización de variables.
ANEXO II	Criterios de calificación para variables
ANEXO III	Formato de registro de la entrevista
ANEXO IV	Cuestionario de la entrevista
ANEXO V	Guía de Interpretación de la entrevista
ANEXO VI	Ejemplar de lectura para la toma de muestra de emisión radial
ANEXO VII	Reporte de resultados del estudio
ANEXO VIII	Listado de locutores de la muestra
ANEXO IX	Listado de las emisoras radiales
ANEXO X	Formato de Consentimiento Informado
ANEXO XI	Fotografías

RESUMEN

El estudio “Conocimiento y conductas de higiene, abuso y mal uso vocal en locutores de Sincelejo en el año 2006” se realizó en una muestra de 32 locutores. El 87.5% de sexo masculino y el 12.5% femenino, cuyas edades oscilan entre 21 y 62 años.

A través de una entrevista se obtuvo información sobre el conocimiento que poseen los locutores de las diversas conductas de higiene, abuso y mal uso de la voz, así como, la realización de las mismas.

Los resultados mostraron que del total de locutores entrevistados, el 75% realiza conductas de abuso mal uso vocal frecuentemente y lleva a cabo acciones de higiene vocal insuficientes. Por otra parte, se encontró que el 90.6% no posee un conocimiento adecuado. Además se pudo observar que las conductas con mayor porcentaje de realización fueron: exposición a cambios bruscos de temperatura, en un 93,8% y hablar en ambientes ruidosos, en un 87,5%. De igual manera el 100% de los locutores conoce sobre hablar en ambiente ruidoso y hacer calentamiento vocal.

Se realizó una retroalimentación de los resultados en forma escrita y personal, en la que se describieron los aspectos más significativos del estudio, así como, los resultados y recomendaciones en forma individual.

A través de este estudio se busca despertar interés en los estudiantes y profesionales de fonoaudiología para que tengan en cuenta a los locutores como población de riesgo de padecer alteraciones vocales, como también captar la atención de los locutores para que se responsabilicen en la salud vocal.

Palabras claves: Voz, Locutores, Conocimiento, Higiene vocal, Abuso, Mal uso.

ABSTRACT

The study "KNOWLEDGE AND BEHAVIORS OF HYGIENE, ABUSE AND WRONG USE OF THE VOICE IN ANNOUNCER OF SINCELEJO IN THE YEAR 2006" one carries out in a sample of 32 announcer. 87.5% of masculine sex and 12.5% feminine, one whose ages oscillate between 21 and 62 years old.

Through an interview, information was obtained on the knowledge that possess the announcer of the diverse behaviors of hygiene, abuse and wrong use of the voice, as well as, the realization of the same ones.

The results showed that of the total of interviewed announcer, 75% frequently carries out behaviors of abuse, wrong use of the voice and it carries out actions of insufficient vocal hygiene; 90% do not possess an adequate knowledge. One could also observe that the behaviors with more realization percentage were exhibition to abrupt changes of temperature, 93.8% and to speak in noisy ambient, in 87.5%. In a same way 100% of the announcer know about to speak in noisy ambient and vocal warming.

One carries out a feedback of the results in written form and personal, in which were described the most significant aspects in the study, as well as, the results and recommendations in form singular.

Through this study, it is search to wake up interest in the students and fonoaudiología professionals so that they keep in mind to the announcer like population of risk of suffering vocal alterations, as well as to capture the attention of the announcer so that they take the responsibility in the vocal health.

Key words: Voice, Announcer, Knowledge, Vocal Hygiene, Abuse, Wrong use.

INTRODUCCIÓN

Considerando la voz como un instrumento comunicacional y particular, toma una especial significación en aquellos profesionales que la utilizan como un elemento imprescindible en su trabajo como es el caso de los docentes, actores, cantantes y locutores. Sin embargo, por desenvolverse estos últimos en un medio exclusivamente sonoro, escaso de información no verbal de la que se acompañan otros profesionales, se constituye la voz de un locutor, en la principal herramienta de la que se vale para su ejercicio profesional.

Es así, como un locutor debe basarse especialmente en las propiedades de su voz, para emitir un mensaje que permita al oyente participar activamente en la creación de una imagen a partir de las palabras pronunciadas, transmitiendo diversas intenciones, emociones, situaciones o pensamientos, y creando a su vez, sensaciones de seguridad, credibilidad, tranquilidad y veracidad.

Para lograr potencializar el éxito del mensaje transmitido el locutor debe tener ciertos conocimientos de la voz, seguir una serie de reglas y poner en práctica técnicas que permitan tener un mejor rendimiento vocal. Sin embargo, en la ciudad de Sincelejo algunos locutores ponen en evidencia manifestaciones tales como fatiga vocal, disfonía, tos, ardor y carraspeo laríngeo, síntomas que podrían relacionarse con la poca aplicación de cuidados vocales, entre los que se puede mencionar el uso excesivo de la voz al extender sus horarios laborales, la falta de calentamiento vocal, la poca hidratación de los pliegues vocales, la ingesta de bebidas frías.

Estas acciones hacen parte de las conductas de abuso, mal uso y falta de técnica vocal, que según su ejecución y continuidad pueden inducir a la aparición de alteraciones orgánicas y funcionales, poniendo en riesgo la voz y por consiguiente su desempeño laboral.

Es por esto que a través de este estudio se obtuvo información acerca de las conductas de higiene, abuso y mal uso vocal realizadas por los locutores de la ciudad de Sincelejo, así como el conocimiento que tienen estos sobre las mismas. De este modo se pretendió generar una mayor responsabilidad por el uso profesional de la voz, al orientarlos respecto a la mejor manera de aprovechar y optimizar el uso de la misma, para conservar la calidad de su salud vocal y así mismo el ejercicio de la profesión.

Además, son de gran interés los resultados obtenidos en esta investigación, teniendo en cuenta que en la ciudad de Sincelejo no se conocen estudios relacionados con la voz en locutores. Encontrándose que estos profesionales, en relación al conocimiento y práctica de conductas favorables y desfavorables para la voz, poseen un conocimiento no adecuado, cometen abuso y mal uso frecuentemente y tienen una higiene vocal insuficiente.

1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar las conductas de higiene vocal, abuso, mal uso de la voz y conocimiento de las mismas en locutores de la ciudad de Sincelejo en el año 2006, de manera que se describan aquellas que ponen en riesgo su rendimiento vocal así como las que lo promuevan, lo cual les permita motivarse hacia el empleo de pautas que benefician su salud vocal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Obtener información sobre aspectos laborales y extralaborales de los locutores de la ciudad de Sincelejo, relacionados con el manejo de la voz.
- Identificar las conductas de abuso y mal uso vocal que realizan los locutores de la ciudad de Sincelejo.
- Identificar las conductas de higiene vocal realizadas por los locutores de la ciudad de Sincelejo.
- Obtener información sobre el conocimiento que poseen los locutores sobre las conductas de abuso y mal uso vocal.
- Obtener información sobre el conocimiento que poseen los locutores sobre las conductas de higiene vocal.
- Orientar a los locutores sobre la mejor forma de aprovechar la voz y optimizar el uso de la misma.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1. ANTECEDENTES

Desde hace muchos años la voz ha sido protagonista de estudios e investigaciones debido a varias razones, entre las que se destaca el hecho de ser un instrumento vital de comunicación del hombre para con sus semejantes y aún mas en la actualidad, ya que además de ser vista como un elemento imprescindible para participar sentimientos, deseos y pensamientos, ha recobrado mayor importancia por su consideración de herramienta de trabajo para aquellas actividades locutoras, es decir, en donde el uso de la voz es primordial e indispensable para su realización.

Uno de los primeros en hablar de alteraciones de la voz como consecuencia de su uso en exceso fue Girolami de Acquapendete, en 1606, llamándola “enfermedad de los predicadores”, así mismo el término “fatiga vocal” es propuesto por Imnofer y “Fonopronosis” por Perelló, para referirse a las disfonías funcionales producidas por trabajo excesivo ó mal ejecutado.

Han sido varias las investigaciones que hoy en día se pueden encontrar en poblaciones que utilizan su voz profesionalmente, dentro de las que se citan **a nivel local** el estudio titulado *“Comportamiento respiratorio, muscular y vocal en los estudiantes del programa de fonoaudiología de la Universidad de Sucre, durante el segundo periodo del 2005”* realizado por Acosta Maria, Aguas Maria M., González Lina, Quiroz Ramiro y Zambrano Katia. Los resultados arrojados muestran que los estudiantes del Programa de Fonoaudiología presentan condiciones inadecuadas en los aspectos respiratorios, musculares y vocales.

En ese orden se encontró un estudio acerca de la *“Caracterización de la situación vocal de los docentes que laboran en las instituciones educativas ubicadas en la zona sur oriental del municipio de Sincelejo”*. Llevada a cabo por Anaya Erwin, Barrios Viviana, Barrios Iván y Cardozo Sandra, estudiantes de la Universidad De Sucre del Programa de Fonoaudiología de Sincelejo - Sucre, 2005. Encontrando que la situación vocal de los docentes no es la más favorable para su ejercicio profesional, debido, a que someten su aparato fonatorio a diversos factores incurriendo en una serie de hábitos de abuso y mal uso vocal que influyen de forma negativa directa o indirectamente en el mecanismo de la producción vocal.

En el Contexto Nacional se encontró un estudio titulado *“Diferencia de las características de la voz entre locutores principiantes y locutores expertos”* desarrollado por Martínez. Luz y Nieto. Diana, estudiantes de Fonoaudiología, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá-Colombia, 1999, dirigida por Clemencia Cuervo Echeverri. El propósito de esta investigación fue comparar las características de la voz de dos grupos de locutores: principiantes y expertos utilizando mediciones objetivas de la voz, incluyendo la velocidad del habla. Los resultados revelaron que existe una homogeneidad en los datos de las variables en ambos grupos. Si bien se registraron diferencias, no alcanzaron una significancia que permita afirmar que gracias al tiempo de entrenamiento o práctica de los locutores expertos, las medidas de este grupo adoptaron valores significativamente diferentes al grupo de los locutores principiantes.

Así como la investigación *“Promoción de la salud vocal: efectos de programas con profesoras de preescolar”* realizada por Martha Janneth Peña Sánchez, estudiante de Fonoaudiología, Departamento de la Comunicación Humana y sus Desórdenes, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá-Colombia, 2002. Esta investigación tuvo el propósito de

determinar los efectos de la aplicación de programas de 1) Higiene Vocal (HV), 2) Ejercicios de Función Vocal (EFV) y 3) En combinación, mediante registro de entrada y salida tanto de cualidades acústicas como de las percepciones de los sujetos en relación con su producción vocal. Todos los grupos reportaron haber obtenido mayor conocimiento y como resultado mejor uso de su mecanismo fonatorio, les creó conciencia de que la voz debe cuidarse como herramienta de trabajo.

Otra investigación fue el estudio *“Trabajo y salud vocales, aproximación a los factores que condicionan sus relaciones”*, realizado por Suárez. Valentina Medina y Galeano José de la Universidad Nacional De Colombia, Facultad de Medicina, Departamento De La Comunicación Humana, Fonoaudiología, Bogotá D.C. 2003, aborda los factores que condicionan las relaciones entre trabajo y salud vocal. Concluyéndose que el proceso de trabajo vocal puede influir sobre la salud vocal de las personas, dependiendo de los diversos usos de la voz (actividades que requieren el uso de la voz cantada, hablada y gritada), las diferentes exigencias del trabajo o demandas vocales (uso y adaptación de la persona de acuerdo con la función que desempeña). Reconociendo que estas condiciones conducen a desgastes vocales, “los desgastes vocales son una realidad tangible que afecta el desempeño cotidiano, laboral o no de una persona”. “Las dificultades de la voz tienen su origen en las condiciones que determinan las demandas y desgastes vocales”. Ambos pueden ser llevaderos en la medida en que se tenga conciencia sobre, al menos, dos aspectos: Los factores y los procesos que influyen en la configuración de las condiciones de trabajo.

A nivel internacional, el Instituto Nacional de la Sordera y otros trastornos de la Comunicación (NIDCD) de México, expone que muchas personas usan sus voces durante todo el día, todos los días. Cantantes, locutores, profesores [...] se encuentran entre los que imponen grandes exigencias a

sus voces [...] Se cree que alrededor de 7,5 millones de personas tienen enfermedades o trastornos de voz algunos de estos trastornos pueden evitarse cuidando su voz. Las causas de los problemas en la voz incluyen [...] el mal uso y el abuso de las cuerdas vocales.

De igual forma, se puede mencionar otro estudio que lleva por nombre *“La relación entre las acciones preventivas vocales y el aprovechamiento de energía detectado mediante una evaluación objetiva y subjetiva de la voz en los alumnos de segundo año de los profesoriados oficiales de nivel primario en la ciudad de Rosario-Argentina en el año 1998”*, ejecutado por la licenciada en Fonoaudiología María Carolina Mundani, quien comprobó que la intensidad de la voz de la población estudiada se modificó después de haber realizado la práctica-ensayo, evidenciándose por una parte que las conductas de uso e higiene vocal, como la formación vocal de los alumnos son deficientes.

De acuerdo a la publicación realizada por Ondasalud.com: *“Aumentan los trastornos de voz relacionados con el trabajo”* Las patologías funcionales y orgánicas de la voz han aumentado en los últimos años hasta convertirse en el principal motivo de consulta en las unidades de foniatría. “El fenómeno se debe a la mayor utilización de la voz como medio de trabajo y al aumento de los cuidados por parte de la población”. Los problemas vocales más frecuentes son las disfonías [...] y afectan principalmente a profesionales que hacen un uso prolongado de la voz durante su ejercicio laboral como los profesores o los locutores. Más del 40 por ciento de estos profesionales sufren algún problema de fonación a lo largo de su vida, y en el 20 por ciento de los casos persisten de forma crónica, por lo que precisan atención logopédica, ha explicado el catedrático Jesús Málaga, jefe de la Unidad de Foniatría, Logopedia y Audiología Infantil del Hospital Universitario de Salamanca

Por otra parte, en el artículo "*Alteraciones de la voz en la profesión docente-salud laboral*", se cita un estudio realizado en el Hospital General de Albacete sobre 98 casos de disfonía que fueron tratados en el citado hospital durante 1993, detectó que de los 98 pacientes, setenta y uno (70%) eran profesionales que utilizaban mucho la voz en sus trabajos y de estos sesenta estaban dedicados a la enseñanza. El estudio concluye que las patologías encontradas derivan de un abuso y mal uso de la voz y plantea que debería considerarse seriamente la necesidad de adoptar medidas para evitar que los profesores se queden sin voz.

Finalmente es de anotar una tesis que se encuentra estrechamente relacionada con el objetivo del presente trabajo, '*Estudio exploratorio sobre prevención vocal en diferentes profesionales de la voz entre los años 1997 y 1998*' realizado en la ciudad de Rosario-Argentina, por María Guillermina Alonso, licenciada en fonoaudiología, quien investigó las características de las conductas preventivas y la conciencia de las mismas en los profesionales de la voz (abogados, actores, cantantes, docentes y locutores). Encontrando que los profesionales donde hay mayores porcentajes de conductas preventivas suficientes y mayor frecuencia de conciencia de las conductas preventivas adecuadas, fueron los cantantes y locutores, mientras que la insuficiencia en las conductas preventivas y conciencia medianamente y poco adecuadas, se localizaron en actores, docentes y abogados.

2.2 MARCO CONTEXTUAL

Este estudio se enmarcó en la ciudad de Sincelejo, departamento de Sucre. Sincelejo está localizado a 9°10' latitud norte y 75°23' longitud Oeste de Greenwich.

Limita en el contexto departamental por el norte y oriente con Bolívar, al sur con Bolívar, Antioquia y Córdoba, y al Occidente con Córdoba y Mar Caribe. En el contexto municipal, al sur limita con San Andrés de Sotavento, Sampúes, al Oriente con Corozal, al Noroccidente con Tolú, Tolviejo y al occidente con San Antonio de Palmitos.

La población estudio estuvo constituida por 98 locutores que laboran en las 11 emisoras de la ciudad de Sincelejo, distribuidas en 7 en la banda AM y 4 en FM, situadas tanto en la zona céntrica como en la periferia de la ciudad.

Los locutores de Sincelejo, en cuanto al sexo se encuentran distribuidos en: hombres con un porcentaje del 87.7%, con edades que oscilan entre 21 y 62 años, y mujeres en un porcentaje del 13.3%, con edades entre 22 y 54 años.

Además de la locución, parte de los locutores se dedican a otras actividades en las cuales emplean una mayor intensidad horaria que las dedicadas en las programaciones radiales.

2.3 MARCO LEGAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo de las Naciones Unidas que se ocupa de los asuntos sanitarios internacionales de la salud pública comunitaria, quien en el año 1997, determinó que todos los gobiernos y organismos especiales se fijaran como meta fundamental en su acción social: “Lograr que todos los hombres del mundo en el año 2000 gocen del grado de salud que les permita mejorar su nivel y calidad de vida”¹

¹ Kroeger, A. y Luna, R. / “Atención Primaria de Salud. Principios y métodos.”-2ª Edición- Editorial Pax México O.P.S. / O.M.S. Buenos Aires. 1992. Cap. 1 p.5 En: Alonso, María Guillermina. Estudio exploratorio sobre prevención vocal en diferentes profesionales de la voz entre los años 1997 y 1998. Rosario, Argentina.

Esta Organización define las Medidas de Atención Primaria como aquellas que tratan de evitar la propagación de la enfermedad o factores de riesgo por medio de sus medidas inespecíficas de promoción de la salud (fomentando condiciones que favorezcan la vida saludable) y específicas de educación de la salud (proporcionando las medidas de protección en el individuo y sobre el medio).

Esto va en congruencia con lo emanado por la normatividad del Ministerio de la Protección Social del Gobierno Colombiano, mediante el Sistema General de Riesgos Profesionales: creado por razón de la Ley 100 de 1993, principalmente a través de los Decretos 1295 de 1994, 1772 de 1994 y 16 de 1997. Teniendo como objetivo prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y las acciones que puedan ocurrirle en ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Dentro de sus objetivos el Sistema General de Riesgo Profesional contempla: Determinar las actividades de promoción y prevención que sean necesarias para mejorar las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores, protegiéndolos contra los riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad que puedan afectar su salud individual o colectiva en los lugares de trabajo. Sin embargo en la actualidad no existen normas que reglamenten las alteraciones o patologías de la voz como enfermedad profesional.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

El hombre en su totalidad, es un ser comunicacional y a través de sus diversas expresiones transmite información, ya sea en su forma de caminar, vestir, hablar... siempre está comunicando un mensaje. Es así, la voz una herramienta importante de la que dispone el ser humano para la

comunicación interindividual, a través de la cual se manifiestan diferentes expresiones, sentimientos, emociones y pensamientos.

“El hecho de hablar siempre es dinámico [...] e integral porque la voz es la resultante de un todo en armonía y ese todo en armonía es que todas las partes del organismo son importantes para obtener una armonía corporal y por ende de muchas de sus funciones como la voz humana”². En realidad, la voz es producida por toda la persona: los músculos del cuerpo, la actitud mental hacia lo que se dice, la emoción interior y las asociaciones mentales que se despiertan en la mente, todo lo cual se refleja en éste producto vocal y sus variaciones. Se puede decir, entonces, que “la voz es el resultado físico de unos órganos, pero normalizados por un tiempo, un ritmo y unas características impuestas por la situación emotivo-mental que vive la persona”³. La voz es aire sonorizado a nivel laríngeo producido por el paso del aire proveniente de los pulmones al entrar en contacto con los pliegues vocales, que luego será modificado y amplificado en la cavidad oral para convertirse en unidades fonéticas que conforman la palabra hablada.

Otro aspecto de la palabra hablada, es la falta de atención en la manera cómo las personas deberían servirse adecuadamente de su voz, no sólo utilizándola como un medio de expresión, sino también empezarla a valorar como un medio de trabajo, entendiéndose éste como “el proceso social básico de todas las sociedades [...] en donde el principio general es acumular capital, se toma el trabajo como el principal motor de producción, [...] que se concreta en una forma particular de trabajar exigiendo un uso específico de la mente y el cuerpo”⁴. Así mismo el código sustantivo del trabajo (CST) lo define como “...un medio por el cual una persona natural se

2 Jatzkevich Héctor “ Es necesario tener una buena voz en el mundo en que vivimos” [en red] [\[www.foniatria.jatzkevich.com.ar\]](http://www.foniatria.jatzkevich.com.ar)

3 Martínez. L & Nieto. D “Diferencia de las características de la voz entre locutores principiantes y locutores expertos”. Departamento de la comunicación y sus desórdenes, Fonoaudiología, Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá-Colombia 2002. p. 2

4 Galeano. J & Suárez. B “Trabajo y salud vocales, Aproximación a los factores que condicionan sus relaciones”. Departamento de la comunicación y sus desórdenes, Fonoaudiología, Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá-Colombia 2003. p. 17

obliga a prestar servicio personal a otra persona natural o jurídica bajo la continua dependencia o subordinación de la segunda y con una remuneración”⁵. Al considerarse la voz como un instrumento imprescindible para la ejecución de una labor u oficio se convierte en medio para su realización, “es allí donde se inserta conceptualmente dentro de la categoría de herramienta o instrumento, como se menciona en su significado más general con respecto a estos términos -cualquier elemento destinado a realizar un trabajo”⁶. Por eso mismo, es de interés “reconocer a la voz como instrumento de trabajo”⁷. Luego de abordar conceptos referentes al trabajo y de asociarlo con el uso de la voz puede empezarse a hablar de trabajo vocal, el cual “...está relacionado con el uso y la adaptaciones que las personas hacen de la voz, de acuerdo con las funciones que desempeñan, demandas vocales”⁸. En la Tesis Trabajo y Salud Vocales de la Universidad Nacional de Bogotá, hacen una clasificación de los trabajos vocales dependiendo del tipo de actividad para la que se requiera la voz, encontrándose así: actividades que demanden el uso de la voz “hablada”, de la voz “cantada” y/o de la voz “gritada.

Las exigencias vocales en las personas que pertenecen a cada uno de estos grupos, ya sea que se dedique a cualquier trabajo u oficio donde deban emplear la voz hablada, cantada o gritada, varían en relación a diversos aspectos como: a la intensidad horaria diaria con que utilizan la voz, al lugar donde hacen uso de la misma (recintos cerrados o en espacios abiertos), a la audiencia receptora de su mensaje, al requerimiento o no de medios de amplificación, a la formación o no en cuidados y técnicas vocales, entre otras, sin descartar el uso simultáneo de varias de estas actividades.

5 Ibid., p.18

6 Ministerio de protección social. Código sustantivo del trabajo. En: Galeano. J & Suárez. B “Trabajo y salud vocales, Aproximación a los factores que condicionan sus relaciones”. Departamento de la comunicación y sus desórdenes, Fonoaudiología, Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá-Colombia 2003. p. 19

7 Galeano. J & Suárez. Op.cit., p. 19

8 Ibid.

De acuerdo a la tesis mencionada anteriormente los usos vocales son definidos de la siguiente forma:

- Actividades que implican el uso de la voz hablada: Entre ellas podemos incluir actividades propias de la locución, la prédica religiosa, el magisterio, el trabajo terapéutico, la intervención psicológica, la actuación de teatro o televisiva, las ventas, la vida política o el discurso público. También de quienes trabajan en la defensa pública, en profesiones de servicios humanos o en actividades de cuidado y crianza de infantes.
- Actividades que implican el uso de la voz cantada: podemos encontrar las actividades de cantantes profesionales o de cantantes por afición. La diferencia existente en estos grupos mencionados últimamente radica en el manejo o no de información referente al manejo de una técnica vocal.
- Actividades que implican el uso de la voz gritada: En este grupo se citan todas aquellas personas que en su labor diaria deben emplear la voz con una intensidad superior a la normalmente utilizada en forma hablada, se destacarían aquellas actividades de quienes vocean prensas/publicaciones periódicas de consumo popular o de quienes se dedican a las ventas callejeras, cada vez más frecuente en el contexto de la economía informal del país.

En todo lo retomado anteriormente, se puede observar la complejidad de las exigencias vocales a las que se exponen las personas dedicadas a los trabajos donde el utilizar la voz, se convierte en un elemento importante para su desempeño laboral y que además, el uso de la misma, no solo estará dado por la constitución anatómico –funcional de las estructuras implicadas en la fonación, sino por las diversas circunstancias colectivas a las que se expongan, así como, las propias de su quehacer. “Es necesario entender que

todos en menor o mayor grado utilizamos la voz en la comunicación ya sea en forma laboral, personal, social, profesional, entre otras”⁹.

Aquellas personas que la emplean como herramienta de trabajo son los denominados profesionales de la voz. Siendo la voz el vehículo condicionante de la vida profesional, de la cual se realiza un uso diferente según su requerimiento, se detallan un sinnúmero de oficios para los cuales se convierte en elemento fundamental.

De acuerdo a lo anterior se han hallado “73 profesiones que utilizan la voz como herramienta de trabajo, es decir, que su uso es necesario para desempeñarse en una ocupación, entre éstas están: vendedores, maestros, recepcionistas, cantantes, actores, abogados, sacerdotes, fonoaudiólogos, locutores, entre otros”¹⁰. A partir de lo cual, se debe hacer la siguiente distinción entre estos grupos, señalando así en el primero, claramente identificado los que usan su voz en forma laboral, los cuales aún cuando no poseen cualidades vocales óptimas esto no les impide el ejercicio profesional, como son los actores, abogados, sacerdotes, entre otros. El segundo de ellos, los que utilizan la voz profesionalmente, para quienes ésta es instrumento de trabajo, encontrándose el caso de los cantantes y locutores, ya que sin una fonación adecuada no pueden desarrollar su profesión.

Siendo motivo de esta investigación los locutores, cuya definición señala "comunicador que habla ante el micrófono en las estaciones de radio para dar avisos, noticias, presentar programas, transmitir acontecimientos, etc.”¹¹. “Este profesional debe responder no sólo a exigencias de conocimientos y

9 García Manuel. “Día mundial de la voz.” [en red]. [http://www.seorl.org/images/stories/doc2/dia_voz_manuel_garcia_06.pdf] 2006
10 Martínez y nieto Op.Cit., p.2
11 Diccionario De La Comunicación. Tomo 2º. p. 841

habilidades para el uso de la voz y el lenguaje, sino que debe conocer ampliamente los medios en que se desempeñan, tanto en su técnica como en la esencia filosófica de la comunicación social. El locutor es transmisor cuando interpreta lo que otros preparan para ser leído o dicho por él o ella. Es emisor cuando produce el mensaje de su propia fuente y con sus propios recursos. El locutor debe ser, por tanto, tan buen transmisor como emisor. Pero entre todos los atributos que caracterizan un buen locutor, su voz sobresale como el principal rasgo de su identidad".¹²

El poseer una voz excelente para la transmisión radial como un talento natural es una posición que genera controversia frente aquellos que la consideran como el producto de un entrenamiento vocal, ante lo cual se podrían argumentar las dos posiciones. Algunos profesionales de la voz gozan con suerte al utilizarla bien en forma natural, mientras que otros necesitan de una preparación para su desempeño. Pero lo cierto es, que ambos requieren de un perfeccionamiento a través de un entrenamiento vocal que les permita aprovechar esa herramienta al máximo.

"El entrenamiento vocal es un proceso de aprendizaje de un conjunto de técnicas que modifican comportamientos inadecuados y/o mantienen cualidades óptimas para un desempeño vocal eficiente..."¹³

Las personas que hablan por radio como los locutores, teniendo la voz como elemento de trabajo deben poseer unas habilidades que al ser desarrolladas y ejercitadas, les favorecerá en conocer la voz como instrumento y el manejo de la misma, resumiendo de esta forma esa habilidad en una correcta técnica vocal que los conduzca al dominio de una voz en óptimas condiciones.

12 Martínez y Nieto Op.Cit., p.3

13 Academia Arco. Curso de locución. Bogotá. Colombia. En: Martínez y Nieto "Diferencia de las características de la voz entre locutores principales y locutores expertos". Universidad Nacional de Colombia. Facultad de medicina. Departamento de terapia.1999. p3.

Si bien es cierto, dentro de la población que labora profesionalmente con la voz, en relación a los locutores, gran parte llega a este desempeño gracias a una afición, que luego se va convirtiendo en pasión, para más tarde llegar a constituirse como profesión.

Su actividad se encuentra estructurada sobre la base de la voz hablada en relación a su labor de recreador de la realidad, por lo que se considera a estos profesionales unos verdaderos informantes de acontecimientos porque solo a través de su voz permiten que los receptores de sus programas radiales conciban los hechos de tal forma que produzca en ellos mismos diferentes reacciones. Todo esto está influenciado por la forma como enuncie la noticia o comentario, es decir, de como use su voz.

En efecto, se puede encontrar que están sujetos a demandas principales, entendiéndose demanda principal como: "aquella acción que involucra la mayor parte del tiempo de las personas que además se convierte en el mayor foco de atención frente a otras actividades"¹⁴, caso que se da en el locutor al utilizar la voz en su ambiente laboral. Además es preciso mencionar que estas personas realizan adicionalmente otras actividades en las que de una u otra forma emplean la voz de manera hablada, cantada o gritada, que se corresponde con lo denominado "demandas adicionales"¹⁵. Es por esto, que el profesional de la voz está sujeto a diferentes exigencias y desgastes vocales, por lo que se requiere de un buen manejo vocal que impida o disminuya el riesgo de padecer alteraciones que atente contra el rendimiento de su trabajo.

El planteamiento anterior, permite establecer las relaciones entre trabajo ejecutado mediante la voz en lo referente a las exigencias vocales, a las

¹⁴ Galeano. J & Suárez. Op.cit., p. 28

¹⁵ Íbid

cuales deben responder dicho profesionales y la salud vocal, que se vincula con desgastes vocales. Aún, cuando a simple percepción es una relación un tanto arbitraria, a continuación se definirán conceptos que apuntan a salud y salud vocal para sustentarla.

La salud no es sólo entendida como ausencia de enfermedad sino como “...un estado de integridad corporal, capacidad de rendimiento y bienestar físico, psíquico y anímico, mientras la enfermedad aparece como el desarrollo anormal de los procesos vitales como respuesta (reacción) del organismo a influencias que le son perjudiciales”.¹⁶

La constitución política Colombiana define la salud como un derecho fundamental de todas las personas, de igual manera la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de bienestar físico, mental y social. Esta organización tiene como meta principal lograr el cambio de mentalidad en los individuos que integran la comunidad, despertando en ellos el deseo de renunciar a su posición de “...objetos pasivos de atención para transformarse en actores participantes con toma de decisión y responsabilidad sobre su propia salud, actuando ante la realidad, a través de medidas de prevención.”¹⁷

Dentro de las medidas de prevención emanadas de la OMS, se encuentran las medidas de prevención primaria que proponen evitar la propagación de la enfermedad o de los factores de riesgo a través de medios de promoción de la salud que favorezcan la vida saludable y específicas de educación de la salud, proporcionando las medidas de protección en el individuo y sobre el medio.

¹⁶ Íbid. p. 64

¹⁷Alonso, María Guillermina. Estudio exploratorio sobre prevención vocal en diferentes profesionales de la voz entre los años 1997 y 1998. Rosario, Argentina. P. 17

En el contexto precedente, retomando las exigencias vocales a las cuales deben responder los profesionales de la voz, se puede mencionar que además de tener gran responsabilidad con el desempeño laboral y la preparación en cuanto entrenamiento vocal, se les confiere "una responsabilidad muy grande hacia ese instrumento y herramienta de trabajo por lo que prevenir la aparición de alteraciones vocales resulta fundamental" (Alonso, María Guillermina, 1997-1998).

En relación a esto, una investigación realizada por Van der Merwe, A. Van Tander, M. Patorius, E. Crous, H. en África, sobre la implicancia de la prevención de patología vocales en algunos grupos de profesionales, llegó a la conclusión que la prevención primaria de los problemas de la voz es un aspecto que está en crecimiento dentro de la responsabilidad de los profesionales de la comunicación y que la hiperfunción vocal que frecuentemente aparece en los profesionales que usan su voz para trabajar, puede y debe prevenirse. Como refiere el refrán popular "mas vale prevenir que lamentar", el cual se enfoca hacia una de las premisas de la salud vocal que plantea: "es más conveniente prevenir alteraciones antes que invertir grande esfuerzos y gastar dinero en solucionarlas"¹⁸.

Ante esto, un entrenamiento vocal se torna necesario para las exigencias y demandas vocales del profesional de la voz, en lo que tiene que ver con su perfeccionamiento, no queda completo sin la implementación de los cuidados ejercidos sobre ella, los cuales promueven la preservación de la salud de la misma.

En congruencia con esto Alonso afirma que "la prevención vocal más eficaz, en los profesionales de la voz, puede ser individual y social, y debería apoyarse en una importante difusión, promoción y educación para la salud

¹⁸ Íbid

que plantee la higiene vocal o cuidados vocales..." principio importante dentro de la prevención de los problemas de la voz.

Al poner atención a las acciones de tipo individual y social colectiva para el cuidado o higiene vocal, es necesario anotar que cada una de las personas que usan su voz como instrumento de trabajo necesita desarrollar una conciencia del uso vocal o el bien llamado " como de la voz, o sea, el uso de sí mismo."¹⁹ Definiéndose conciencia como: "conocimiento reflexivo de las cosas, del bien y del mal,"²⁰ que al contextualizarla hace referencia al conocimiento de las conductas de higiene o cuidado vocal. Esta manera reflexiva de aprender se va adquiriendo de acuerdo con las experiencias particulares ya vividas no siempre satisfactorias, sobre todo las que ocurren cuando se "presentan problemas de voz, disfonías, falta de voz que dejan sin trabajo"²¹. Pero nace una inquietud y es pensar ¿de qué manera han adquirido conocimiento sobre la voz? La respuesta se deriva de sus propias experiencias vividas. Como por ejemplo, "quedarse callado cuando hay cansancio en la garganta", "recordar la palabra del médico que dice que se debe reposar la garganta" ó "escuchar que un amigo por no cuidar la voz presentó nódulos vocales".

Estas referencias dejan dicho que su conocimiento ha sido obtenido a partir de alteraciones o perturbaciones vocales, momento en el cual es inevitable volver a preguntar ¿será necesario llegar a padecer de afecciones vocales para tener conocimientos o es mucho más factible, provechoso y menos riesgoso el que los profesionales de la voz conozcan sobre su uso vocal a través de la educación vocal formal?

19 Peyrone M. Cristina, "La voz profesional" [en red]. [<http://www.asalía.org.ar/html/anuncios/area/area2.htm>]

20 Biblioteca de consulta Microsoft Encarta 2004.

21 Galeano & Suárez. Op. Cit ., p.76

Además "...es un hecho importante de mencionar la situación en que se encuentran los futuros Profesionales de la voz en el inicio de sus actividades locutoras. Si bien cuentan con la debida preparación específica en cuanto al contenido académico, existe un gran descuido del instrumento vocal indispensable para el logro de su tarea y sin el cual no pueden demostrar su potencial profesional."²²

Es por eso que "...todos los Profesionales de la voz tienen que estar informados de todos los riesgos vocales que su actividad entraña a fin de poder evitarlos y de adaptar su uso vocal a los requerimientos de su actividad"²³ de tal manera que se logre una voz eufónica durante su vida profesional. Esto se consigue a través de la realización de conductas preventivas, que incluyan cuidados y una educación vocal.

Como finalidad de una acción que promueve el cuidado de la voz, se encuentra el tener mayor conciencia acerca de su propia voz, "esta conciencia al poner atención en los procesos vocales ayuda lograr cambios de hábito de uso vocal y a comprender que el bajo nivel de conciencia se basa en hábitos cotidianos que parecen correctos."²⁴

Es así, que la prevención de los problemas de la voz merece una mención especial dentro del uso vocal al tener como un pilar fundamental los cuidados vocales de acuerdo a lo expresado por Alonso, quien plantea la higiene como consejos médicos que abarcan distintas áreas o campos y que pueden ayudar a la creación de hábitos cotidianos de vida sana. Consecuente a esto, afirma también que la higiene en sí misma hace referencia a la parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud previniendo la aparición de enfermedades. Pero ésta, aplicada a la salud vocal, se basa en

²² Alonso, M. Guillermina. Op Cit., p. 30

²³ Ibid p. 26

²⁴ Peyrone. Op Cit.,

medidas referentes al mantenimiento de una función vocal sana, que contribuye a aumentar el rendimiento vocal y a evitar la aparición de trastornos de la voz.

La higiene vocal también es considerada como “una serie de normas que el profesional de la voz debe tomar en cuenta para conservar en buen estado su órgano fonador”²⁵. “Una práctica de conductas vocales que no dañan o abusan de la estructura laríngea y que conlleva a reducir la fuerza y/o el contacto de los pliegues vocales logrando disminuir la irritación de la mucosa”²⁶.

La higiene al incluir “... los cuidados que se deben tener [...] con los órganos y funciones que influyen en la producción de la voz”²⁷ no solo hace referencia a las conductas positivas o favorables para la misma, sino también a como evitar aquellas que pongan en riesgo su salud vocal, es decir, conductas negativas que se refieren a tipos de alimentos y bebidas, exposición a ambientes contaminados o con temperaturas extremas y/o cambios de éstas, exposición a lugares con altos niveles de ruido, fumar, duración del uso vocal, entre otras, conductas que están agrupadas dentro de lo que se conoce como abuso y mal uso vocal.

El especialista Málaga afirma que en la mayoría de los casos en la etiología de la disfonía existe un mal uso y abuso vocal (esfuerzo vocal). Así mismo, refiere que el abuso y mal uso vocal están en el origen de la mayoría de estos procesos, que define el perfil del enfermo tipo como una persona que trabaja con la voz, que normalmente es fumador y hace una mala utilización de la voz en cuanto a tono e intensidad, en muchos casos por no utilizar los medios de amplificación necesarios.

25 Ceconelo, Luis. “Higiene Vocal”. [En red]. [<http://www.luisceconello.geoscopio.net>] agosto 24 del 2006.

26 Jackson Menaldi, María Cristina A. La voz Patológica. Editorial Médica Panamericana.2002. p.304

27 Alonso. M. Op Cit., p.p 26-27

Las conductas de abuso vocal son definidas por Prater como una higiene vocal pobre que incluye hábitos que puedan ejercer un efecto traumatizante de los pliegues vocales y el mal uso vocal lo define como un uso incorrecto del tono y de la intensidad en la producción de la voz. Si una persona usa mal su voz, hablando demasiado fuerte o con un tono demasiado alto, de forma intermitente y frecuente, esto puede ocasionar un daño a su mecanismo vocal. Algunos ejemplos de situaciones en las cuales ocurre a menudo el mal uso de la intensidad vocal: hablar mientras se viaja en coches que tiene unos niveles altos de ruido ambiental, hablar mientras se trabaja o está cerca de maquinaria pesada, como tractores, equipamiento de fábricas, hablar mientras se usan equipamientos motorizados deportivos, como motocicletas..., hablar mientras se escucha música rock, entre otros.

Existen diversas acciones de lo contemplado como conductas de abuso y mal uso vocal, sin embargo, es preciso aclarar que a continuación se mencionarán las conductas consideradas como motivo de estudio para esta investigación.

Toser frecuentemente y carraspear. "Aclarar la garganta y toser son actividades no locutivas que pueden dañar la laringe. Un uso excesivo de estas conductas abusivas que hacen vibrar explosivamente los pliegues vocales, puede ocasionar un traumatismo en ellos"²⁸.

"El carraspeo o aclaramiento de la garganta es generalmente producido por la necesidad de limpiar la laringe de moco, que suele presentarse asociado a factores alérgicos, cuadros gripales o reflujo gástrico. Otros individuos carraspean por hábito. Esta conducta lleva a un contacto brusco y precipitado

28 Pratter. Op Cit., p. 86

de los pliegues vocales facilitando procesos de irritación y edema”²⁹ además, “el choque fuerte y repetido de las cuerdas vocales da lugar a su inflamación”³⁰.

Las bebidas cafeinadas: incluyen café, té y refrescos. “El consumo excesivo de cafeína tiene un efecto diurético* y deshidrata el tejido de los pliegues vocales”³¹. Es decir, “extraen agua de su cuerpo y disminuyen la lubricación necesaria para sus pliegues vocales”, explica el equipo Texas Voice Center en su publicación *Consejos Para El Cuidado De La Voz Profesional*.

“Las personas que consumen por encima de tres tazas (o botellas en el caso de las bebidas con cola) son el doble de propensas a los trastornos de voz.”³² Es decir, para un buen cuidado de la voz, “cantidades pequeñas de estas bebidas son aceptables, pero deben ser contrabalanceadas bebiendo más agua”³³. Igualmente es recomendable “...adquirir el hábito de beber un vaso de agua por cada bebida con cafeína o mejor, adquirir el hábito de ingerir bebidas descafeinadas, [...] se debe controlar el consumo de bebidas que contengan cafeína, especialmente antes de una actividad que implique un uso de voz prolongada.”³⁴

Consumo de alcohol: El consumo de bebidas alcohólicas “Produce deshidratación de las mucosas y tiene un efecto anestésico que lleva a

29 Ahumada Gómez Alexandra: “La Higiene Vocal, Una Forma De Control Del Fonotrauma”. Revista Acta De otorrinolaringología & Cirugía De Cabeza Y Cuello. Vol. 31. p.55

30 Ángeles López. Disfonías (III). Recomendaciones Para Una Correcta Higiene Vocal. [En red]. [http://www.elmundo.es/elmundosalud/], viernes 12 de agosto de 2005

* FÁRMACO que incrementa el volumen de orina actuando principalmente sobre los riñones y produciendo una pérdida de sales y agua del organismo.

31 Sataloff, Robert. Profesional Óbice. The Science And Art Of Clinical Care. En: Ahumada Gómez Alexandra: “La Higiene Vocal, Una Forma De Control Del Fonotrauma”. Revista Acta De otorrinolaringología & Cirugía De Cabeza Y Cuello. Vol. 31. p.55

32 Ángeles. Op. Cit.

33 Texas Voice Center. “Consejos para el cuidado de la voz profesional del Equipo del Texas Voice Center”, 2002. [En red]. [http://www.texasvoicecenter.com/temp_orig/index.htm/]

34 Ahumada. Op. Cit., p. 55

disminuir la sensibilidad, favoreciendo un abuso de la voz. La ingesta en exceso de alcohol conduce a largo plazo a la atrofia de la mucosa de los pliegues vocales³⁵. Además, es considerado como uno de los factores predisponentes del cáncer laríngeo.

“Su acción sobre el rendimiento vocal es inmediato, provocando inestabilidad y disminución de la potencia” (Le Huche, 1994). Teniendo en cuenta lo anterior, es importante evitar las bebidas alcohólicas, especialmente antes de un uso profesional de la voz.

Fumar: Fumar irrita y produce resecaamiento de la mucosa de la laringe, inflama las cuerdas, perdiendo movilidad, es nocivo para las vías respiratorias ya que produce molestias en los órganos vocales, y con el tiempo estas molestias pueden hacerse crónicas. Además “...acumula secreciones sobre los pliegues vocales y favorece los edemas crónicos en éstos”³⁶.

“...A largo plazo el fumar puede llevar a cambios celulares dando origen a un tumor maligno en cavidad oral y/o laringe”³⁷, convirtiéndose en uno de los factores principales en la formación de cáncer laríngeo. La Sociedad Española De Otorrinolaringología afirma que el fumar más de cuatro o cinco cigarrillos al día aumenta el riesgo de metaplasias (alteraciones benignas o malignas) de la mucosa de las cuerdas vocales.

Por lo anterior, es conveniente evitar el cigarrillo como también, sustancias inhalantes irritantes que afecten el trayecto vocal.

Es recomendable ingerir agua con frecuencia, con el fin de disminuir el resecaamiento y facilitar la remoción de las secreciones si éstas se presentan.

35 Ibid.

36 Le Huche, Francois. "La Voz Terapéutica de los Trastornos Vocales" Tomo 3. Ed. Masson. Paris, Francia. 1994.

37 Ahumada. Op Cit., p. 55

Exposición a ambientes contaminados: Prater expone que una actividad no locutiva que puede dañar el mecanismo vocal es la inhalación de polvo, humo de cigarrillo y gases nocivos. Además, comenta que los cambios extensos de los tejidos de la laringe son a menudo el resultado de los efectos de una conducta vocal abusiva, como son las irritaciones por el medio.

Un agente tóxico al que las personas comúnmente se exponen es el humo del tabaco, causante de sequedad bucal. Asimismo, la inhalación de olores fuertes, productos de limpieza, pinturas, etc. causa irritación en la mucosa de la vía respiratoria.

Por lo tanto, se considera como una de las formas de cuidar la voz el evitar los ambientes cargados de humo, olores fuertes de químicos y áreas polvorientas.

Exposición a cambios fuertes de temperatura: Se reconocen como factores que predisponen a la disfonía funcional los "...Ambientes cargados, poco ventilados o excesiva sequedad, aire muy frío o cambios bruscos de temperatura."³⁸

"Los cambios bruscos de temperatura y las corrientes de aire frío, pueden provocar reacciones vasomotoras en la laringe y reflejos de contracción faríngea que perturban la emisión vocal".³⁹ "... la calefacción muy alta reseca mucho el ambiente y la mucosa de la garganta"⁴⁰, afectando así la lubricación de la laringe.

Además, de los cambios climáticos, ***la ingesta de alimentos fríos*** favorecen la inflamación e infección de la vía respiratoria que ocasiona

38 Unidad de prevención de riesgos laborales. "Cuidado de la voz", Universidad de Burgos, Webteam, 2006.

39 Le Huche. Op Cit., p. 25

40 Ángeles. Op Cit.

limitación en la vibración de los pliegues vocales y puede llevar de manera rápida a una disfonía”.⁴¹

Cuando se está utilizando la voz hablada o cantada se recomienda la ingesta de agua al clima para evitar choques térmicos. Si sólo se encuentra agua fría debe mantenerse en la cavidad oral unos segundos, hasta que tenga una temperatura ambiente. Por lo anterior es recomendable evitar ambientes secos y poco húmedos, con mucha calefacción* y mejorar en la medida de lo posible, la ventilación, grado de humedad y temperatura de los locales.

No hidratar los pliegues vocales: “Los pliegues vocales necesitan estar lubricados con una capa delgada de moco para poder vibrar eficientemente”⁴².

“Una buena hidratación equivale a la toma de 10 vasos de líquido. Debe notarse que con esto hace referencia a líquido en general, ya que existen diversas bebidas hidratantes como: agua, bebidas no azucaradas, leche descremada, bebidas a base de soya, jugos de frutas, entre otras.”⁴³

Sin embargo, se considera que el agua es el lubricante ideal para las cuerdas vocales. La mejor lubricación se obtiene bebiendo al menos “2 litros de agua por día (entre 8 y 10 vasos por día)”⁴⁴. Es importante tomar agua con frecuencia (la mayor cantidad posible), para ayudar a mantener las cuerdas vocales hidratadas.

41Lima de Araujo, Karla. Cuidados Especiais Para Quem Utiliza A Voz Profissionalmente. En: Ahumada Gómez Alexandra: “La Higiene Vocal, Una Forma De Control Del Fonotrauma”. Revista Acta De otorrinolaringología & Cirugía De Cabeza Y Cuello, Vol. 31. p.55

* los calefactores de aire caliente reducen los niveles de humedad

42 Texas Voice Center. Op. Cit.

43 Durán, Adriana. Las bebidas hidratantes más importantes. [En red]. [[http://: www.buendia@teletica.com](http://www.buendia@teletica.com)] marzo 2006

44 Ceconello. Op. Cit.

Hablar con una velocidad inadecuada: Algunos autores consideran a la duración como una cuarta cualidad de la voz, “la cual permite que los sonidos sean apreciables debido a su extensión en un período de tiempo [...] Cada persona tiene una velocidad media propia (una duración propia) cuando habla. Para comprender una locución, la velocidad media del habla es de entre 125 y 190-200 palabras por minuto, incluyendo velocidades lentas y rápidas”⁴⁵. Por otra parte Peyrone propone e cuanto a esto que la velocidad es de 5-6 sílabas por segundo, equivalente a 300-360 silabas por minuto. Valor con el que se sustenta este estudio.

De igual manera explican que la duración de la voz está en función de la cantidad de aire que seamos capaces de almacenar en los pulmones para luego espirarlo en la lectura, y este proceso es diferente en cada individuo. Por ello, es importante que todo comunicador sepa cuál es su capacidad, ya que influirá en el ritmo de su locución y, con ello, en la lectura de su discurso. Si no almacena suficiente aire, tendrá que parar, al azar, cuando se lo pida el cuerpo, en la mitad de la frase para respirar de nuevo “... Cuando se agota el aire al hablar se engrosan las venas del cuello, esta tensión muscular es transmisible a las cuerdas vocales, que sufren con facilidad.”⁴⁶

Por tal razón se recomienda evitar hablar demasiado rápido, debe hacerse a un paso normal de velocidad, lentamente, realizando pausas frecuentes en los límites naturales de las frases, para que el organismo pueda respirar de forma natural.

Hablar con tensión de cuello y cara: “...El uso muscular inadecuado [...] repercute directamente sobre la respiración, la articulación y la emisión [...]

45 La Credibilidad De La Voz Como Aspecto Persuasivo De Creación Radiofónica. Icono 14.Nº 6 Revista De Comunicación Audiovisual Y Nuevas Tecnologías

46 Sociedad Española de Otorrinolaringología. “Más problemas de voz en una sociedad ruidosa”. [en red],[<http://www.entorno social.es>] miércoles, 18 de mayo de 2005

El uso incorrecto de estos músculos (...músculos respiratorios, cuello, mandíbula, lengua, labios...) al hablar puede provocar tensión laríngea y por tanto, afectar a una buena vibración de las cuerdas vocales”⁴⁷.

Es por esto, que la ejercitación de la musculatura que interviene con la producción de la voz, así como la práctica habitual de ejercicios respiratorios son pasos importantes para una mejor fonación. La respiración deberá ser siempre costo-diafragmática-abdominal, sin poner en tensión la parte superior del tórax, los hombros, el cuello y la garganta para inspirar o para emitir los sonidos.

Además, se reconocen como factores que predisponen a la disfonía funcional el estrés. Sobrecargas emocionales, conflictos profesionales o personales.

Es recomendable evitar tensar los músculos de la cara, el cuello, hombros y garganta, sustituyendo la conducta por “Mantener la garganta relajada cuando empieza a hablar, evitar tensar o apretar los dientes, la mandíbula o la lengua durante la fonación, aprender ejercicios de relajación específicos, usar técnicas que reduzcan al máximo la tensión muscular [...]evitar el estrés, fatiga y tensiones emocionales que puedan afectar a la voz, cambiar la conducta por: aprender estrategias para hablar en público de manera eficaz, evitar los esfuerzos vocales intensos y agresivos” ⁴⁸. “Es importante también, mantener una postura adecuada que nos va a permitir realizar una respiración libre de tensiones, que es la materia prima de la voz”⁴⁹.

No realizar calentamiento vocal: El calentamiento vocal es el conjunto de ejercicios prácticos más útiles de la técnica vocal, que hacen parte de los

47 Macarena Alcalde Aramburu. La Técnica Vocal. Importancia De La Prevención: Ámbito En Los Que Se Trabaja La Técnica Vocal.

48Salut Laboral Alteraciones De La Voz En La Profesión Docente [En red],[<http://www.treballiformacio.caib.es/portal/m6index.ca.htm#monografics>] Govern de les Illes Balears Conselleria de Treball i Formació (dirección general de la salud laboral)-Diario Oficial de la Unión Europea-, 25/09/2003, annex II

49 Macarena. Op. Cit.

preparativos para utilizar la voz, antes de realizar un trabajo vocal, ya sea en voz cantada o hablada. De acuerdo a lo contemplado por Le Huche dentro de calentamiento vocal se expresa que tradicionalmente se ejecutaban exclamaciones subiendo y bajando la voz para resonar los graves y los agudos; pero esta práctica fue quedando un tanto en desuso, por lo que pueden sustituirse por ejercicios de soplo, seguido de vocalizaciones y emisiones vocálicas variadas.

Los profesionales de la voz que no hacen un calentamiento vocal antes de dedicarse a su oficio están más predispuestos a forzar su aparato fonador, ocasionando fatiga, ardor u otros síntomas que ponen en riesgo a corto o largo plazo el rendimiento y eficiencia de su elemento fundamental de trabajo.

Hablar excesivamente. La cantidad de producción vocal que puede obtenerse sin forzar la laringe varía de un individuo a otro. A pesar de que puede usarse la laringe de forma intermitente a lo largo de cada día existe un límite fisiológico para cada una de ellas. (Prater, 1995)

“Cada persona tiene una capacidad de resistencia al habla, que depende de sus características personales y del entrenamiento vocal. Cuando se sobrepasan los límites de cada uno, aparece la disfonía o predisposición a padecer enfermedades vocales. Por lo general, el tope máximo se establece en cuatro horas para hablar y dos horas para cantar”⁵⁰. Asimismo, Peyrone establece que el uso vocal medio diario (número de horas diarias que utiliza para el desarrollo de todas las actividades, incluidas las sociales y familiares) está fijado en 10 horas.

Entre las medidas que pueden adoptar los profesionales que emplean la voz en forma incesante, para evitar o disminuir los riesgos de padecer patologías

50 Sociedad Española de Otorrinolaringología. Op Cit.

vocales se encuentra el *reposo de la voz*, es decir, limitar el uso de la misma, destinar períodos de tiempo para su descanso durante el día, igualmente, el ahorro vocal fuera del trabajo. También existe el reposo vocal de emergencia, el cual consiste en "...interrumpir la fonación [...] cuando aparezca alguno síntomas como: sensación de sequedad, escozor, sensación de cuerpo extraño, dolor, tos improductiva"⁵¹

Si por la profesión tiene que hablar mucho, se puede utilizar "la regla 60/10: tras 60 minutos hablando, 10 minutos de silencio"⁵²

Gritar: Prater la define como una vocalización producida por una hiperaducción y una vibración violenta de los pliegues vocales. Esta conducta acompañada de hiperfunción laríngea, causan diferentes grados de irritación laríngea, que se extienden desde la ingurgitación vascular hasta el hematoma. "Los gritos también pueden causar lesiones (hemorragias o traumatismos) que provoquen nódulos."⁵³

Se aconseja evitar hablar de manera prolongada a larga distancia y en el exterior, si se necesita llamar la atención a alguien, se debe usar sonidos no vocales tales como aplaudir, campanas, chiflar o simplemente dirigirse a la persona con la cual se desea conversar.

Hablar en ambientes ruidoso: Prater asume que el hecho de elevar la intensidad vocal en situaciones y ambientes con altos niveles de ruido para hacerse escuchar es frecuentemente acompañado de un aumento de la tensión laríngea, dándose así la oportunidad de abusar de los pliegues vocales. Si una persona debe constantemente hablar en un ambiente ruidoso

51 Unidad de prevención de riesgos laborales. Op. Cit.

52 Ángeles. Op. Cit.

53 Sociedad Española de Otorrinolaringología. Op. Cit.

(p. ej., en ambientes profesionales), la irritación de los pliegues vocales será su resultado, pronto seguida de ronquera vocal.

Por esto, se recomienda para contextos laborales y extralaborales no conversar en presencia de música o sonidos fuertes, es decir, no competir con el ruido ambiental, y si es en ambientes abiertos o cerrados con gran audiencia utilice una amplificación adecuada, empleando micrófono, con una intensidad cómoda que le permita ser escuchado en cualquier situación, y si es mas a nivel grupal se aconseja acercarse más hacia la persona con quien está hablando para evitar la tensión y consecuencias vocales.

Hablar de manera abusiva cuando los pliegues vocales se hallan en condiciones debilitadas: “Los pliegues vocales al estar enrojecidos e hinchados, debido a un efecto de alergia o de una infección respiratoria de la vía superior, son extremadamente sensibles y pueden ser dañados fácilmente, si se usan durante un largo período, incluso si se emplea normalmente la voz, además, son particularmente vulnerables a causa de hábitos vocales abusivos” (Prater 1995). Los pliegues vocales en infecciones de la vía respiratoria, presentan un defecto de cierre por la forma que presentan debido a la hinchazón.

Prater menciona que se debe aplicar un tratamiento médico para minimizar los efectos de la alergia y de las infecciones de las vías respiratorias altas sobre los pliegues vocales [...] Además, éstos también son susceptibles de daño a causa de un abuso vocal durante períodos de los cuales la capa mucosa de la laringe es excesivamente seca. Muy típicamente, esta sequedad es el resultado del uso de antihistamínicos por tratamiento contra la alergia. Otro tipo de medicamento que puede causar este efecto ocasionalmente, es el uso de “píldoras anticonceptivas con contenido

dominante de progesterona debido a que pueden causar virilización de la laringe en la mujer y pérdida del timbre alto en el rango de la voz.”⁵⁴

Se debe aconsejar hablar con una disminución de esfuerzo vocal a los pacientes que usan estos medicamentos. Asimismo, el paciente debe limitar todo uso vocal, durante los períodos de inflamación, por tanto, “es aconsejable disminuir al máximo el uso de la voz durante los episodios alérgicos o gripales y si se habla en exceso en este estado debe realizarse un reposo vocal. También es necesario tomar agua en abundancia para mantener la hidratación y lubricación de las mucosas.”⁵⁵

Prater refiere que los pliegues vocales pueden ser también afectados por el ciclo menstrual de las mujeres. A pesar de que el efecto no es particularmente notable en todas ellas, existe una aspereza y un descenso del tono antes de la menstruación, debido a una disminución en los niveles de estrógeno y progesterona [...] Si la observación de las características vocales de la paciente sugiere la posibilidad de una hinchazón premenstrual de los pliegues vocales, se la debe aconsejar debidamente acerca de la vulnerabilidad de sus pliegues vocales durante este período.

Realizar vocalizaciones forzadas: Prater afirma que, cuando una persona está llevando un objeto pesado, el reflejo de esfuerzo glótico de cierre está en activo y los pliegues vocales están aducidos tensamente para ayudar a almacenar aire en la cavidad torácica (el aire almacenado en la cavidad torácica mantiene la cavidad torácica ensanchada, lo que aumenta la eficacia muscular para elevar o empujar). Cualquier intento de fonación, mientras se está llevando o empujando objetos pesados, debe ser suficientemente forzado para sobrepasar la hiperaducción de los pliegues vocales, asociada

54 Texas Voice Center. Op. Cit.
55 Ahumada. Op. Cit. P. 56

con el reflejo [...] Si hay intentos continuos de fonación forzada contra esta resistencia glótica, pronto se desarrollará una irritación de los pliegues vocales. Por esta razón se aconseja evitar la práctica de acciones locutivas durante la realización de ejercicios y/o esfuerzos físicos.

Ingerir alimentos picantes: Los alimentos picantes “pueden causar que el ácido del estómago se mueva hacia la garganta o el esófago (reflujo).”⁵⁶ “El reflujo puede afectar las cuerdas vocales y alterar su funcionalidad”⁵⁷

El término reflujo es descrito como: “para atrás o retorno del fluido”, y generalmente se refiere a retorno del fluido del contenido del estómago que asciende a través de los esfínteres hacia el esófago o hacia la garganta.⁵⁸

De acuerdo al Texas Voice Center si el reflujo sube por el esófago a través del esfínter superior hacia la garganta, se le llama LPRD (Laryngopharyngeal Reflux disease) o enfermedad por reflujo laringofaríngeo. Las estructuras en la garganta (faringe, laringe y pulmones) son mucho más sensibles a la acidez estomacal y a las enzimas digestivas, por lo que pequeñas cantidades de reflujo pueden resultar en mayor daño. La mayoría de los acontecimientos de reflujo que pueden dañar a la garganta suceden sin que el paciente sepa que están ocurriendo.

Por lo tanto, es recomendable tener una alimentación sana en la que se evite las comidas picantes, así como, las cenas copiosas, éstas favorecen el reflujo del jugo gástrico hacia la laringe lo que produce irritación de la zona y provoca edema.

56 Universidad de Caldas. Vicerrectora de Investigaciones de Postgrados.[En red],[<http://www.ucaldas.edu.co>]

57 Ceconello . Op. Cit

58 Texas Voice Center. Op. Cit.

De esta forma, aunque las causas de desórdenes de la voz son múltiples y variadas, los profesionales de la voz pueden y deben comprometerse activamente con la prevención y control de alteraciones vocales, informándose de las acciones útiles en el proceso de preservación de su instrumento de trabajo, así como, la puesta en práctica de las mismas y la conscientización del beneficio y perjuicio que trae consigo el realizar o evitar esas conductas, siempre con el único objetivo de tener un óptimo bienestar físico, mental y social.

Además, es necesario relacionados con disciplinas que tengan que ver con la voz humana, se preocupa por la promoción y prevención de la voz normal y sus desórdenes, porque una herramienta imprescindible para evitar patología o alteraciones vocales, está constituida por el acceso de las poblaciones en riesgo a la información oportuna que se da lugar en la promoción de Pautas de Higiene Vocal.

3. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación se enmarca en un estudio descriptivo de corte transversal, en donde se pretende establecer las características en cuanto al abuso, mal uso y pautas de higiene vocal y conocimiento de las misma en locutores de la ciudad de Sincelejo.

ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio fueron las emisoras de radio ubicadas en la ciudad de Sincelejo, situadas tanto como en la zona céntrica como en la periferia de la ciudad, en las cuales laboran un mínimo de tres (3) locutores hasta quince (15) locutores.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio estuvo conformada por un total de noventa y ocho (98) locutores radiales de Sincelejo que laboran tanto en las emisoras de AM como FM. A partir del cual se obtuvo una muestra constituida por treinta y dos locutores (32). El tipo de muestreo utilizado fue el aleatorio simple.

Para la realización del muestreo se utilizó el método de concepto de prevalencia, siendo esto, la frecuencia esperada en porcentaje del factor que se va a investigar. Se utilizó la metodología Kish & Leslie.

Para éste caso, se supuso una prevalencia del 15% con un peor resultado aceptable de un 5%, arrojando un tamaño muestral de treinta y dos (32) sujetos de la población, para un nivel de confianza del 95%.

Para elegir la muestra se estableció un marco muestral consistente, en un listado de nombres de los sujetos a entrevistar. Enumerándolos del uno (1) al noventa y ocho (98).

La muestra se obtuvo empleando el método coordinado negativo, el cual consiste en asignar un número aleatorio a cada individuo, realizando una ordenación de los números aleatorios escogiendo los primeros entrevistados que corresponde al tamaño muestral, es decir treinta y dos (32) sujetos de la población.

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para este estudio se consideraron las siguientes variables:

❖ Aspectos Relacionados Con El Ámbito Laboral Y Extralaboral

- Indicadores:
 - Número en años de estar ejerciendo la locución
 - Tipo de estudios en locución
 - Número en horas del uso vocal diario
 - Número en horas del uso vocal laboral diario
 - Tipos de uso vocal diferentes a la locución
 - Antecedentes patológicos

❖ Realización De Conductas

- Indicadores:
 - Realización de conductas de higiene vocal
 - Realización de las conductas abuso y mal uso vocal

A partir de esto, las calificaciones aplicadas a los indicadores se hicieron de acuerdo a los criterios plateados por las investigadoras. Ver anexo II.

❖ **Conocimiento De Las Conductas.**

- Indicadores:

- Conocimiento sobre conductas de higiene vocal

- Conocimiento sobre conductas de abuso y mal uso vocal.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento utilizado para la recolección de información de esta investigación fue una entrevista semiestructurada, a través de la cual se estableció el conocimiento que poseen los locutores sobre la conducta de higiene, abuso y mal uso vocal, así como la realización de dichas conductas. (Ver anexos III y V)

La entrevista consta de 25 preguntas de tipo cerrada y abierta (Ver anexo IV) dividido cuatro secciones que indagaban sobre:

- Datos demográficos: Edad, sexo
- Aspectos Relacionados Con El Ámbito Laboral Y Extralaboral: estudios de locución, uso vocal extra, tiempo de ejercer la locución, uso vocal diario, uso vocal laboral.

- Antecedentes patológicos: Información referente a la presentación de enfermedades o alteraciones de la voz y tratamientos recibidos al respecto.
- Conductas: En este ítem se registró información referente a la realización y conocimiento de la conducta de higiene, abuso y mal uso vocal.
- Observación durante la muestra de una emisión radial (grabación): En este ítem, el entrevistado leyó el artículo *Anorexia en la tercera edad*, tomado de la revista Hoy, sección Salud, publicado el miércoles 22 de noviembre del 2006.(Ver anexo VII). El texto constó de 379 palabras, equivalentes a 764 sílabas. El objetivo estuvo enfocado a registrar la velocidad del habla por minuto, así como, el número de sílabas emitidas en ese tiempo. Al tiempo, se registró información referente al estado de la musculatura que interviene en la fonación así como datos relacionados a la velocidad del habla.

Para darle mayor validez y confiabilidad al instrumento se aplicó previamente una prueba piloto a un grupo con similares características a la de la población estudio, realizándose las modificaciones requeridas.

La realización de las entrevistas estuvo a cargo de las investigadoras, quienes aplicaron el instrumento con una duración de máximo una hora. La información suministrada por los entrevistados fue registrada a través de casete.

Una vez obtenida la información se procedió a la captura de la misma y la aplicación de técnicas para su posterior análisis, mediante la elaboración de una base de datos que incluye las variables que aparece en la entrevista, a través del Programa de Análisis Estadístico EpiInfo Versión 3.3.2.y mediante

el Programa Excel (Microsoft Office) se ejecutó la graficación de los resultados. Con la base de datos se hizo el análisis descriptivo y de correspondencia para cada uno de los aspectos de la entrevista y los respectivos comentarios de los resultados alcanzados.

4. RESULTADOS

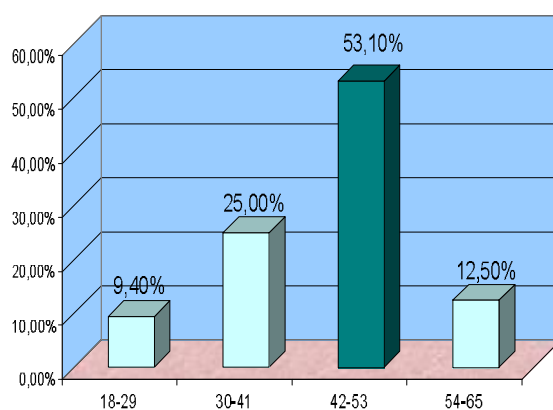
La información obtenida se logró a través de la recolección de los datos descritos en las variables investigadas en la población de locutores de la ciudad de Sincelejo. Las características de la información se distribuyeron en relación a los aspectos demográficos, aspectos generales referentes al ámbito laboral y extralaboral, realización de conductas de higiene, abuso y mal uso vocal y conocimiento de las mismas.

ASPECTO DEMOGRÁFICO

EDAD

En cuanto a la característica de edad se encontró que del total de los locutores entrevistados (32), el grupo de edad que más predominó corresponde a 42-53 años de edad con un 53.1 %.

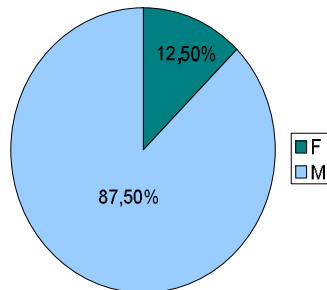
Figura 1.EDAD



SEXO

Referente al Sexo se halló una mayor proporción en el género masculino equivalente a un 87,5% del total de la población.

Figura 2. SEXO

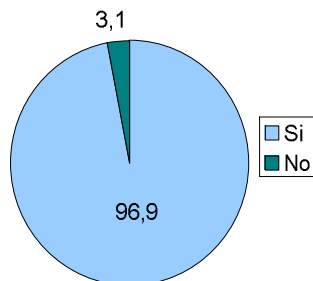


ASPECTOS GENERALES REFERENTES AL ÁMBITO LABORAL Y EXTRA LABORAL

ESTUDIOS EN LOCUCIÓN

El 96.9 % de los locutores ha recibido capacitación, lo que indica que se han interesado por conocer más sobre su desempeño a nivel radial.

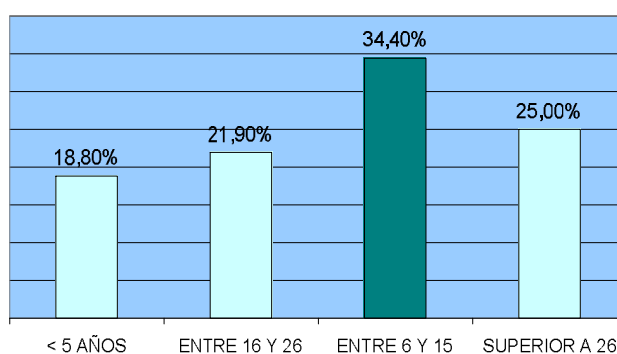
Figura 3. Capacitación



TIEMPO DE EJERCER LA LOCUCIÓN RADIAL

Del total de las personas entrevistadas se encontró que el valor con mayor predominio en cuanto al tiempo de ejercer la locución, correspondió al rango “entre 6 y 15 años” de ejercicio laboral con un 34.4%.

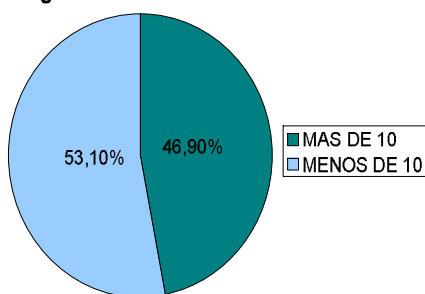
Figura 4. Tiempo de ejercer la locución



USO VOCAL DIARIO

De acuerdo a los resultados obtenidos el 46.9% de los locutores usa la voz más de 10 horas diarias para el desarrollo de todas sus actividades (incluidas las sociales y familiares). Sugiriendo entonces, que estos locutores estarían empleando la voz fuera del límite normal establecido por Peyrone como uso vocal medio diario, que está fijado en 10 horas.

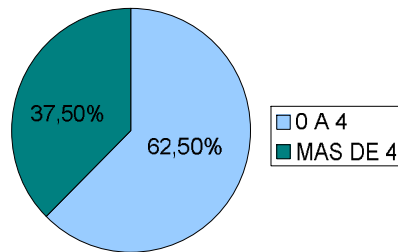
Figura 5. Uso vocal diario



HORAS LABORALES DIARIAS

De los locutores en estudio, el 37.5% emplea la voz en el contexto laboral con una superior a 4 horas diarias. Este dato, sugiere que estos locutores están por sobre el límite de uso vocal diario para actividades locutoras, que establece 4 horas como tope máximo para hablar, lo cual puede aumentar la predisposición a padecer enfermedades vocales (Sociedad Española de Otorrinolaringología)

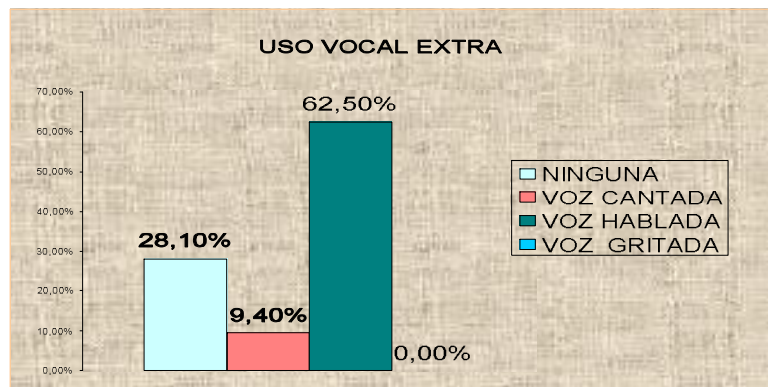
Figura 6. Horas laborales diarias



USO VOCAL EXTRA

Las exigencias vocales de los locutores no solo se limitaron al contexto radial sino también a otros contextos, como los familiares, sociales y laborales diferentes a la locución, encontrándose que el tipo de uso vocal extra más frecuente fue el hablado con un 62.5%

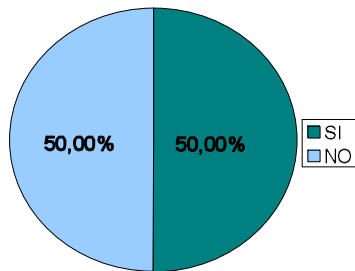
Figura 7. Uso vocal extra



SENSACIÓN DE CANSANCIO AL HABLAR O AL FINALIZAR SU ACTIVIDAD

Según los resultados obtenidos la mitad de la población (50%) manifiesta padecer sensación de cansancio después de culminar su actividad laboral, lo cual podría disminuir su potencia vocal de acuerdo a lo que sustenta el Dr. Héctor Jatzevich.

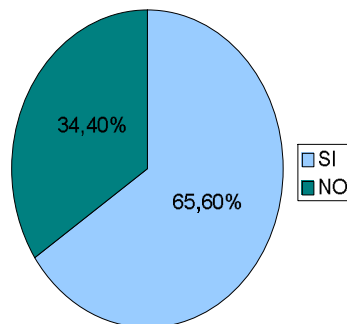
Figura 8. Sensación de cansancio



ALTERACIONES DE LA VOZ

Del total de la población un 65.6% de locutores manifestó haber padecido alteraciones de la voz.

Figura 9. Alteraciones de la voz



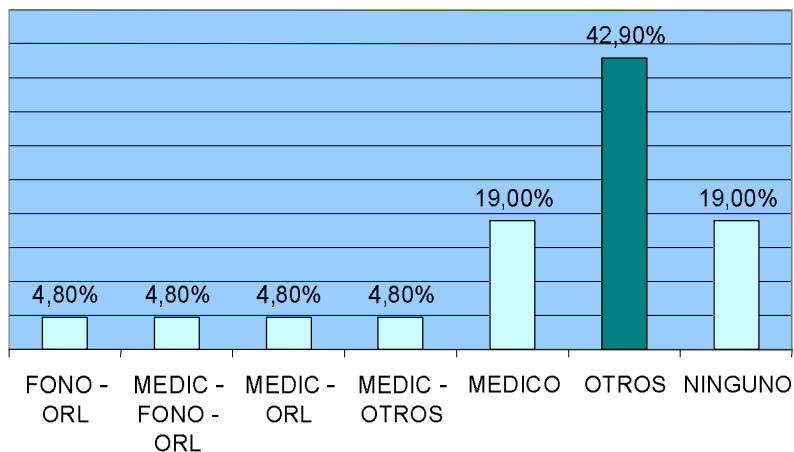
TIPO DE TRATAMIENTO

De la totalidad de los locutores que padecieron alteraciones de la voz el porcentaje de mayor predominio fue 42,9% correspondiente a la opción "otros".

A pesar de que el 65,6% ha padecido de problemas vocales el 19% no ha realizado ningún tipo de tratamiento.

Del total de locutores entrevistados, el 53.1% afirmó no hacer la conducta, mientras que el 46.9% la realiza y de estos el 73% la ejecuta siempre.

Figura 10. Tipo de tratamiento



REALIZACIÓN DE CONDUCTAS (TABLA DETALLADA)

De acuerdo a los datos descritos en la **tabla 1**, se observó que la conducta con mayor porcentaje de realización fue la de exposición a cambios bruscos de temperatura en un 93.8% del total de la población de locutores entrevistados.

Por otra parte también es importante destacar otro porcentaje significativo correspondiente a la no realización de la conducta fumar con un 93.8 de los locutores.

	CONDUCTAS	REALIZA		TOTAL
		SI	NO	
1	Exposición a cambios bruscos de temperatura	93,80%	6,20%	100,00%
2	Hablar en ambientes ruidosos	87,50%	12,50%	100,00%
	Ingerir bebidas cafeinadas	87,50%	12,50%	100,00%
3	Hablar cuando los pliegues vocales están debilitados	84,40%	15,60%	100,00%
4	Gritar	81,20%	18,80%	100,00%
	Exposición a ambientes contaminados por humo o gases nocivos	81,20%	18,80%	100,00%
	Toser frecuentemente	81,20%	18,80%	100,00%
5	Carraspear	78,10%	21,90%	100,00%
6	Realizar calentamiento vocal	71,90%	28,10%	100,00%
7	Ingerir bebidas frías	68,80%	31,20%	100,00%
8	Realizar reposo vocal	65,60%	34,40%	100,00%
9	Realizar hidratación vocal	62,50%	37,50%	100,00%
10	Hablar con una velocidad inadecuada	56,20%	43,80%	100,00%
11	Hablar excesivamente	46,90%	53,10%	100,00%
	Realizar vocalizaciones forzadas	46,90%	53,10%	100,00%
	Ingerir bebidas alcohólicas	46,90%	53,10%	100,00%
12	Ingerir alimentos picantes	43,80%	56,20%	100,00%
13	Tensión de cara y cuello	34,40%	65,60%	100,00%
14	Fumar	6,20%	93,80%	100,00%

TABLA 1. REALIZACIÓN DE CONDUCTAS (TABLA DETALLADA)

FRECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE CONDUCTAS

En relación a las conductas con mayor porcentaje de realización en la tabla 1, se puede describir en cuanto a la frecuencia de realización de cada una de ellas, que del 100% de los locutores que refirieron hacerla, se encontraron con mayor porcentaje en la frecuencia de siempre, las conductas de realizar reposo vocal, realizar hidratación vocal y realizar calentamiento vocal en un 100% y bebidas cafeinadas, exposición a cambios bruscos de temperatura en un 57%; en la frecuencia de algunas veces se hallaron la conductas de Fumar en un 100%, Hablar cuando los pliegues vocales están debilitados en un 63% y en la frecuencia de rara vez, se encontró realizar vocalizaciones forzadas e ingerir bebidas alcohólicas en un 47%.

CONDUCTAS	FRECUENCIA			TOTAL
	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	
Exposición a cambios bruscos de temperatura	13,00%	30,00%	57,00%	100,00%
Hablar en ambientes ruidosos	32,00%	50,00%	18,00%	100,00%
Ingerir bebidas cafeinadas	29,00%	14,00%	57,00%	100,00%
Hablar cuando los pliegues vocales están debilitados	22,00%	63,00%	15,00%	100,00%
Gritar	38,00%	58,00%	4,00%	100,00%
Exposición a ambientes contaminados por humo o gases nocivos	46,00%	35,00%	19,00%	100,00%
Toser frecuentemente	23,00%	58,00%	19,00%	100,00%
Carraspear	24,00%	56,00%	20,00%	100,00%
Realizar calentamiento vocal	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Ingerir bebidas frías	27,00%	14,00%	59,00%	100,00%
Realizar reposo vocal	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Realizar hidratación vocal	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Hablar excesivamente	6,70%	20,00%	73,30%	100,00%
Realizar vocalizaciones forzadas	47,00%	47,00%	6,00%	100,00%
Ingerir bebidas alcohólicas	47,00%	47,00%	6,00%	100,00%
Ingerir alimentos picantes	43,00%	36,00%	21,00%	100,00%
Fumar	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%

TABLA 2. FRECUENCIA DE LA REALIZACION DE CONDUCTAS

CONOCIMIENTO DE LAS CONDUCTAS

En el aspecto de conocimiento, se puede describir que el 100% los locutores participantes en el estudio, afirmaron conocer que las conductas hablar en ambiente ruidoso, exposición a cambios bruscos de temperatura y no hacer calentamiento vocal son desfavorables para la voz. Por otra parte, Ingerir bebidas cafeinadas, resultó ser la conducta de la cual, mas desconocen los locutores con respecto al efecto de ésta para la función vocal en un 71,90%.

CONDUCTAS	CONOCE		TOTAL
	SI	NO	
Hablar en ambientes ruidosos	100,00%	0%	100,00%
Exposición a cambios bruscos de temperatura	100,00%	0%	100,00%
Realizar calentamiento vocal	100,00%	0%	100,00%
Ingerir bebidas frías	96,90%	3,10%	100,00%
Exposición a ambientes contaminados por humo o gases nocivos	93,80%	6,20%	100,00%
Gritar	93,80%	6,20%	100,00%
Realizar reposo vocal	93,80%	6,20%	100,00%
Fumar	90,60%	9,40%	100,00%
Hablar cuando los pliegues vocales están debilitados	87,50%	12,50%	100,00%
Carraspear	84,40%	15,60%	100,00%
Toser frecuentemente	84,40%	15,60%	100,00%
Realizar hidratación vocal	81,20%	18,80%	100,00%
Ingerir bebidas alcohólicas	68,80%	31,20%	100,00%
Hablar excesivamente	62,50%	37,50%	100,00%
Ingerir alimentos picantes	59,40%	40,60%	100,00%
Realizar vocalizaciones forzadas	56,20%	43,80%	100,00%
Ingerir bebidas cafeinadas	28,10%	71,90%	100,00%

TABLA 3. CONOCIMIENTO DE CONDUCTAS (TABLA DETALLADA)

JUSTIFICACIÓN DE CONDUCTAS

Tendiendo en cuenta las conductas con mayor porcentaje en el manejo de conocimiento en la **tabla 3**, se puede describir de la **tabla 4** que se argumentó el efecto o beneficio de las conductas realizar calentamiento vocal en un 78,1%, Hablar en ambientes ruidosos en un 71,9% y Exposición a cambios bruscos de temperatura en un 53,1%.

CONDUCTA	JUSTIFICA		TOTAL
	SI	NO	
Hablar en ambientes ruidosos	71,90%	28,10%	100,00%
Exposición a cambios bruscos de temperatura	53,10%	46,90%	100,00%
Realizar calentamiento vocal	78,10%	21,90%	100,00%
Ingerir bebidas frías	32,30%	67,70%	100,00%
Exposición a ambientes contaminados por humo o gases nocivos	40,00%	60,00%	100,00%
Gritar	56,70%	43,30%	100,00%
Realizar reposo vocal	76,70%	23,30%	100,00%
Fumar	65,50%	34,50%	100,00%
Hablar cuando los pliegues vocales están debilitados	42,90%	57,10%	100,00%
Carraspear	59,30%	40,70%	100,00%
Toser frecuentemente	55,60%	44,40%	100,00%
Realizar hidratación vocal	85,00%	15,00%	100,00%
Ingerir bebidas alcohólicas	18,20%	81,80%	100,00%
Hablar excesivamente	75,00%	25,00%	100,00%
Ingerir alimentos picantes	36,80%	63,20%	100,00%
Realizar vocalizaciones forzadas	16,70%	83,30%	100,00%
Ingerir bebidas cafeinadas	33,30%	66,70%	100,00%

TABLA 4. JUSTIFICACIÓN DE CONDUCTAS (TABLA DETALLADA)

CONDUCTAS DE ABUSO Y MAL USO VOCAL

1. HABLAR EXCESIVAMENTE

Los resultados obtenidos muestran que el 46,9% hablan excesivamente y el 62,5% conoce que esta conducta es perjudicial para la voz. Por otra parte, el 58.8% de los que no realizaron la conducta, afirmaron desconocer sobre ella. (Ver tabla 5)

El 86,7% de los locutores llevó a cabo la conducta aun sabiendo el efecto negativo en la voz (Ver tabla 5). De los cuales el 69% argumentó las razones por la cual el llevar a cabo esta acción resulta dañino para la salud vocal. (Ver figura 11)

HABLAR EXCESIVAMENTE			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	13	7	20
% Fila	65	35	100
% Columna	86,7	41,2	62,5
NO CONOCE	2	10	12
% Fila	16,7	83,3	100
% Columna	13,3	58,8	37,5
TOTAL	15	17	32
% Fila	46,9	53,1	100
% Columna	100	100	100

TABLA 5. HABLAR EXCESIVAMENTE VS CONOCIMIENTO DE HABLAR EXCESIVAMENTE

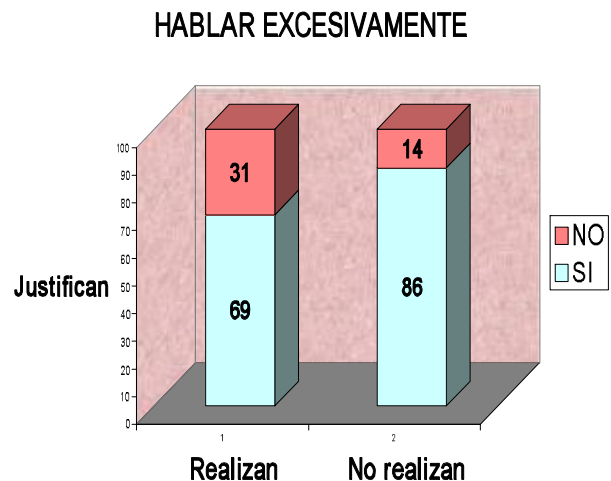


FIGURA 11. HABLAR EXCESIVAMENTE VS JUSTIFICACIÓN DE HABLAR EXCESIVAMENTE

2. GRITAR

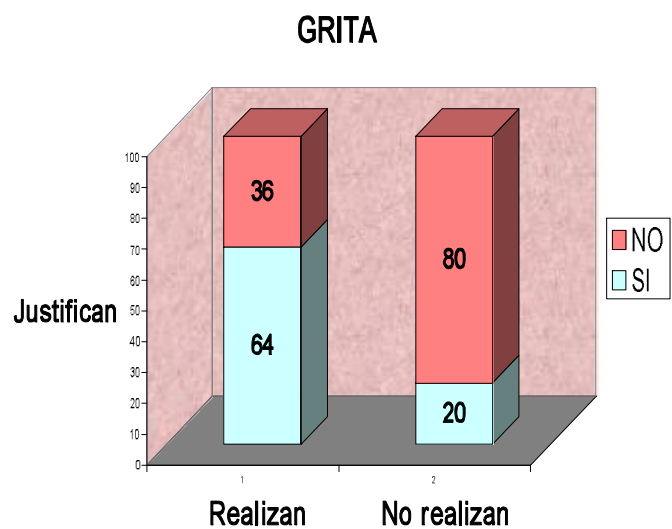
El 93,8% de los locutores sabe que “gritar” es una conducta que trae consecuencias negativas para la función vocal. De igual manera el 81,2% lo hace. (Ver tabla 6)

De los que gritan, el 96,2% sabía que era perjudicial (Ver tabla 6), inclusive el 64% de estos describió las consecuencias para la voz. (Ver figura 12)

GRITAR			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	25	5	30
% Fila	83,3	16,7	100
% Columna	96,2	83,3	93,8
NO CONOCE	1	1	2
% Fila	50	50	100
% Columna	3,8	16,7	6,2
TOTAL	26	6	32
% Fila	81,2	18,8	100
% Columna	100	100	100

TABLA 6. GRITAR VS CONOCIMIENTO DE GRITAR

FIGURA 12. GRITAR VS JUSTIFICACIÓN DE GRITAR



3. HABLAR EN AMBIENTES RUIDOSOS

El total de los locutores participantes del estudio afirmaron reconocer que “hablar en ambiente ruidoso” es una conducta perjudicial para la salud vocal. Además, de los que hablan en ambientes ruidosos, todos (el 100%) conocían que era perjudicial (Ver tabla 7). Es más, el 71,4% argumentó sus perjuicios. (Ver figura 13)

HABLAR EN AMBIENTES RUIDOSOS			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	28	4	32
% Fila	87,5	12,5	100
% Columna	100	100	100
TOTAL	28	4	32
% Fila	87,5	12,5	100
% Columna	100	100	100

TABLA 7. HABLAR EN AMBIENTES RUIDOSO *vs* CONOCIMIENTO DE HABLAR EN AMBIENTES RUIDOSO

HABLAR EN AMBIENTES RUIDOSOS

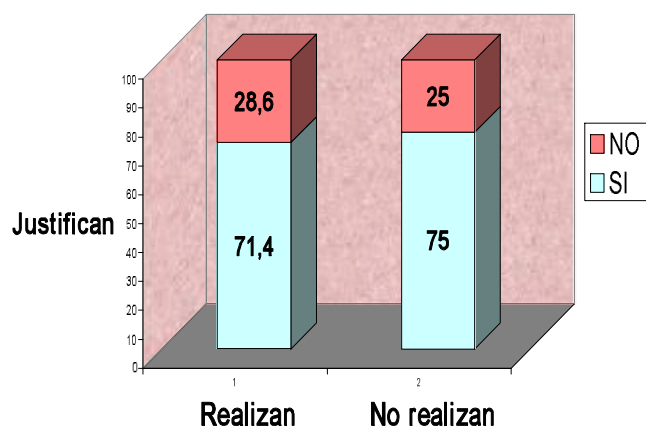


FIGURA 13. HABLAR EN AMBIENTES RUIDOSOS *vs* JUSTIFICACIÓN DE HABLAR EN AMBIENTES RUIDOSOS

4. HABLAR DE MANERA ABUSIVA CUANDO LOS PLIEGUES VOCALES SE HALLAN EN CONDICIÓN DEBILITADA

Los resultados, refieren que el 12.5% de los sujetos no conoce que esta conducta tiene un efecto negativo para la voz y el 84,4% la lleva a cabo.

De los locutores que no realizan la conducta el 100% conocía que no debía hacerlo. (Ver tabla 8)

En esta conducta también se mostró que de los entrevistados que afirmaron realizarla, el 85,2% de ellos conocían que “hablar cuando los pliegues vocales están debilitados” es desfavorable, (Ver tabla 8). Sin embargo, de ellos solo el 39% dió argumentos sobre la conducta. (Ver figura 14)

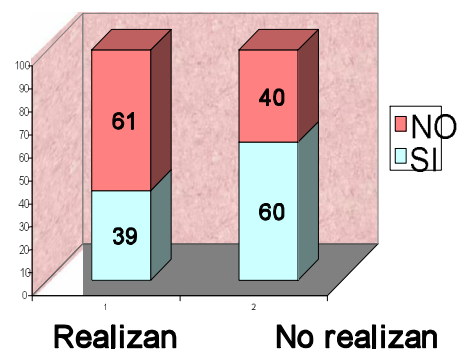
HABLAR DE MANERA ABUSIVA			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	23	5	28
% Fila	82,1	17,9	100
% Columna	85,2	100	87,5
NO CONOCE	4	0	4
% Fila	100	0	100
% Columna	14,8	0	12,5
TOTAL	27	5	32
% Fila	84,4	15,6	100
% Columna	100	100	100

TABLA 8. HABLAR DE MANERA ABUSIVA, CUANDO LOS PLIEGUES VOCALES SE HALLAN EN CONDICIONES DEBILITADAS VS CONOCIMIENTO DE HABLAR DE MANERA ABUSIVA, CUANDO LOS PLIEGUES VOCALES SE HALLAN EN CONDICIONES DEBILITADAS

FIGURA 14. HABLAR CUANDO LOS PLIEGUES ESTÁN DEBILITADOS VS JUSTIFICACIÓN DE HABLAR CUANDO LOS PLIEGUES ESTÁN DEBILITADOS

Justifican

HABLAR CUANDO LOS PLIEGUES VOCALES ESTÁN DEBILITADOS



5. REALIZAR VOCALIZACIONES FORZADAS MIENTRAS SE CARGA OBJETOS PESADOS

El 43,8% de los locutores no reconocieron que “realizar vocalizaciones forzadas” es una acción negativa para la voz. En cuanto a realización el 46,9% de la población la realiza. Además, se muestra que el valor significativo en relación al total que no realizó la conducta, el 58,8% sabía que llevarla a cabo perjudica la voz. (Ver tabla 9)

Complementando lo anterior, se mostró que del total de locutores que consideraron el “realizar vocalizaciones forzadas” como una conducta no benéfica para la voz, el 55,6% no ejecutaba la conducta (Ver tabla 9); es de aclarar que solo el 20% argumentó su efecto. (Ver figura 15)

TABLA 9. VOCALIZACIONES FORZADAS MIENTRAS SE CARGAN OBJETOS PESADOS VS CONOCIMIENTO DE VOCALIZACIONES FORZADAS MIENTRAS SE CARGAN OBJETOS PESADOS

REALIZAR VOCALIZACIONES FORZADAS			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	8	10	18
% Fila	44,4	55,6	100
% Columna	53,3	58,8	56,2
NO CONOCE	7	7	14
% Fila	50	50	100
% Columna	46,7	41,2	43,8
TOTAL	15	17	32
% Fila	46,9	53,1	100
% Columna	100	100	100

REALIZAR VOCALIZACIONES FORZADAS

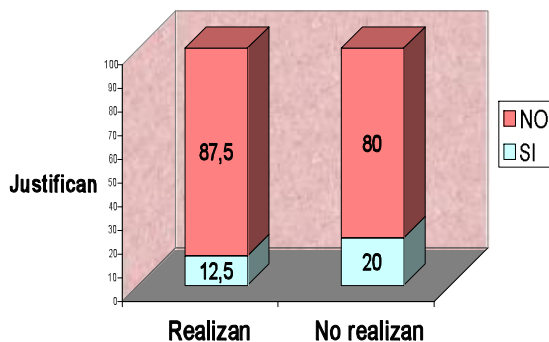


FIGURA 15. VOCALIZACIONES FORZADAS VS JUSTIFICACIÓN DE VOCALIZACIONES FORZADAS

6. LA INGESTA DE BEBIDAS FRÍAS

Las entrevistas de los sujetos estudiados, aportaron que el 68,8% realiza esta acción y en este caso, solo el 3,1% no conocían que el “consumir bebidas frías” era negativo para la función vocal.

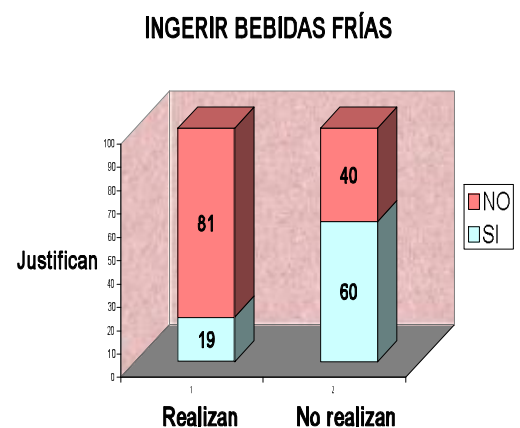
Asi mismo, se observó que el 95,5% de los que hacen la conducta, conocían que era perjudicial (Ver tabla 10). Es mas, el 81% de ellos no tenía argumentos sobre porqué no era benéfico para la voz. (Ver figura 16)

Es de aclarar que de los locutores que no la realizaron, todos tenían conocimiento, (Ver tabla 10) y el 60% argumentos sobre el perjuicio de la ingesta de bebidas frías. (Ver figura 16)

INGESTA DE BEBIDAS FRÍAS			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	21	10	31
% Fila	67,7	32,3	100
% Columna	95,5	100	96,9
NO CONOCE	1	0	1
% Fila	100	0	100
% Columna	4,5	0	3,1
TOTAL	22	10	32
% Fila	68,8	31,2	100
% Columna	100	100	100

TABLA10. INGESTA DE BEBIDAS FRÍAS VS CONOCIMIENTO INGESTA DE BEBIDAS FRÍAS

FIGURA 16. INGERIR BEBIDAS FRÍAS VS JUSTIFICACIÓN DE INGERIR BEBIDAS FRÍAS



7. INGERIR ALIMENTOS PICANTES

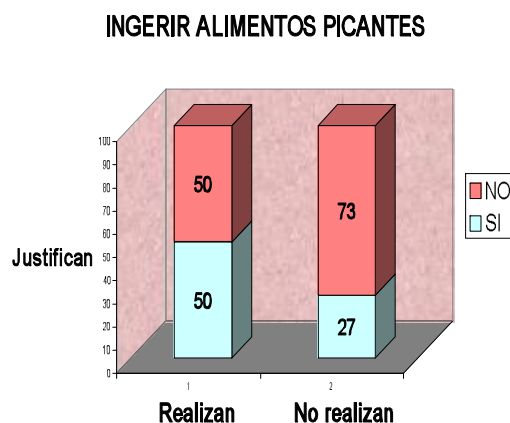
La información suministrada por los locutores en relación a la conducta de “ingerir alimentos con picante”, refleja que el 40,6% de los entrevistados desconocen que es dañina para la voz y el 43,8% la realiza. (Ver tabla 11)

De los sujetos que no practicaron la conducta, el valor mas significativo indica que el 61,1% la considera como perjudicial. Sin embargo de ellos el 73% la consideraba como perjudicial pero no sustentaba porque lo era. (Ver figura 17)

INGERIR ALIMENTOS PICANTES			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	8	11	19
% Fila	42,1	57,9	100
% Columna	57,1	61,1	59,4
NO CONOCE	6	7	13
% Fila	46,2	53,8	100
% Columna	42,9	38,9	40,6
TOTAL	14	18	32
% Fila	43,8	56,2	100
% Columna	100	100	100

TABLA 11. INGERIR ALIMENTOS PICANTES VS CONOCIMIENTO DE INGERIR ALIMENTOS PICANTES

FIGURA 17. INGERIR ALIMENTOS PICANTES VS JUSTIFICACIÓN DE INGERIR ALIMENTOS PICANTES



8. INGERIR LÍQUIDOS CON CAFEÍNA

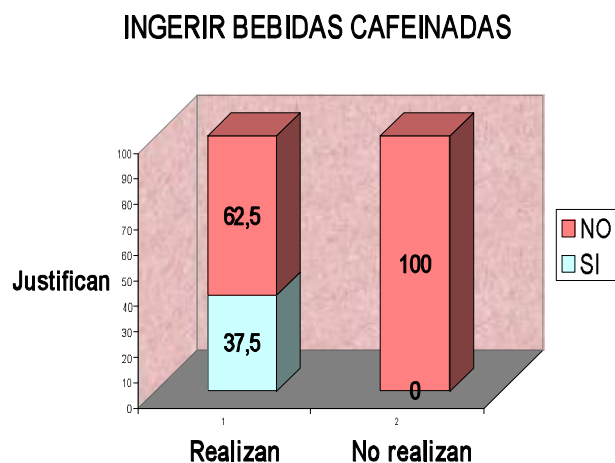
En cuanto a realización, el 87,5% de locutores ingiere bebidas con cafeína y con respecto al conocimiento, el porcentaje que predomina es del 71,9% correspondiente a los sujetos que no conocen sobre el efecto de dicha conducta en la voz. (Ver tabla 12)

Además, también se observó que del total de locutores que realiza esta acción, el 71,4% desconoce que el “ingerir bebidas con cafeína” es algo negativo para la voz. Es más el 62.5% no sustentó las razones por la que se considera como dañina. (Ver figura 18)

INGERIR LÍQUIDOS CON CAFEÍNA			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	8	1	9
% Fila	88,9	11,1	100
% Columna	28,6	25	28,1
NO CONOCE	20	3	23
% Fila	87	13	100
% Columna	71,4	75	71,9
TOTAL	28	4	32
% Fila	87,5	12,5	100
% Columna	100	100	100

TABLA 12. INGERIR BEBIDAS CAFEINADAS VS CONOCIMIENTO DE INGERIR BEBIDAS CAFEINADAS

FIGURA 18. INGERIR BEBIDAS CAFEINADAS VS JUSTIFICACIÓN DE INGERIR BEBIDAS CAFEINADAS



9. CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS

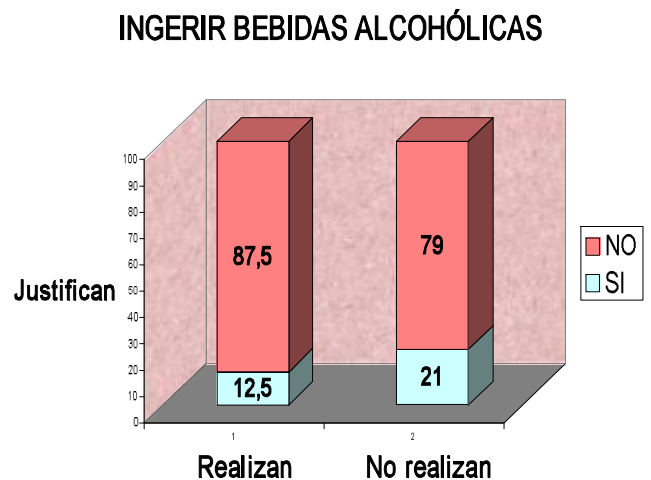
El 46,9% de los locutores ingiere bebidas alcohólicas y el 31,2% desconoce que la conducta es desfavorable para los pliegues vocales. Al relacionar esta información, se pudo observar que de los profesionales que no conocían sobre la conducta, el 70% la llevo a cabo. Por otra parte, el 53,1% no practicó la conducta, y de estos, el 82,4% la consideró perjudicial para la función vocal. (Ver tabla 13)

Como complemento de la relación de los que conocen y no realizan la conducta, se encontró que solo el 21% de ellos, justificó los efectos de ingerir bebidas alcohólicas en la voz. (Ver Figura19)

CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	8	14	22
% Fila	36,4	63,6	100
% Columna	53,3	82,4	68,8
NO CONOCE	7	3	10
% Fila	70	30	100
% Columna	46,7	17,6	31,2
TOTAL	15	17	32
% Fila	46,9	53,1	100
% Columna	100	100	100

TABLA 13. CONSUMO DE ALCOHOL VS CONOCIMIENTO DE CONSUMO DE ALCOHOL

FIGURA 19. INGERIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS VS JUSTIFICACIÓN DE INGERIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS



10. FUMAR

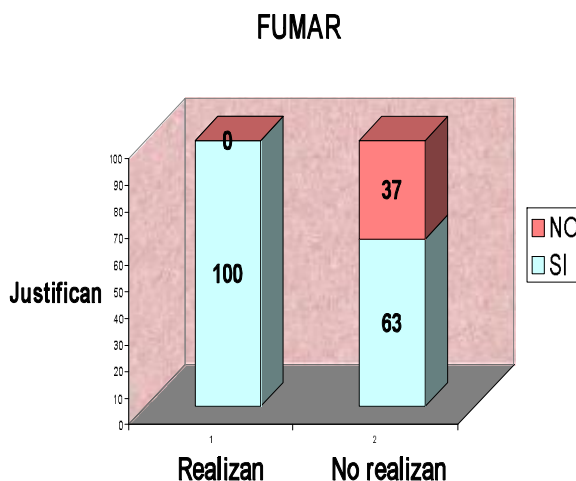
El acto de fumar fue considerado como nocivo para la salud vocal en un 90.6% de los locutores y el 93,8% de estos profesionales no la realizaron. En cuanto a la relación de conocimiento con la práctica de las conductas, se pudo observar por un lado que del total de los locutores que la consideraron como negativa, el 93,1% no la realiza. Esta información puede complementarse con el hecho de que el 63% de los que conocen y no realizan, argumentaron el perjuicio que trae el llevar a cabo la conducta de fumar. (Ver Figura 20)

Por otra parte, el 6,9% de estos profesionales, fuma a pesar de saber que es perjudicial para su función vocal. También se evidenció que el 9,4% de la población aunque no conoce sobre la conducta la evita. (Ver tabla 14)

FUMAR			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	2	27	29
% Fila	6,9	93,1	100
% Columna	100	90	90,6
NO CONOCE	0	3	3
% Fila	0	100	100
% Columna	0	10	9,4
TOTAL	2	30	32
% Fila	6,2	93,8	100
% Columna	100	100	100

TABLA 14. FUMAR VS CONOCIMIENTO DE FUMAR

FIGURA 20. FUMAR VS JUSTIFICACIÓN DE FUMAR



11. EXPONERSE A AMBIENTES CONTAMINADOS CON POLVO, HUMO GASES NOCIVOS (LACAS, TINTES...).

El 81,2% de estos profesionales, se expusieron a ambientes contaminados con polvo, humo y gases y el 93,8% manifestó que la conducta es perjudicial para la salud vocal, sin embargo, el 83,3% de estos últimos, llevaron la conducta a la práctica (Ver tabla15).

En concordancia con lo anterior, se puede exponer el hecho de que el 56% de los que conocen y realizan la conducta, no dio fundamento sobre las consecuencias que conlleva la práctica de la acción sobre los pliegues vocales (Ver Figura 21)

TABLA 15. EXPOSICIÓN A AMBIENTES CONTAMINADOS VS CONOCIMIENTO DE EXPOSICIÓN A AMBIENTES CONTAMINADOS

EXPOSICIÓN A AMBIENTES CONTAMINADOS			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	25	5	30
% Fila	83,3	16,7	100
% Columna	96,2	83,3	93,8
NO CONOCE	1	1	2
% Fila	50	50	100
% Columna	3,8	16,7	6,2
TOTAL	26	6	32
% Fila	81,2	18,8	100
% Columna	100	100	100

EXPOSICIÓN A AMBIENTES CONTAMINADOS

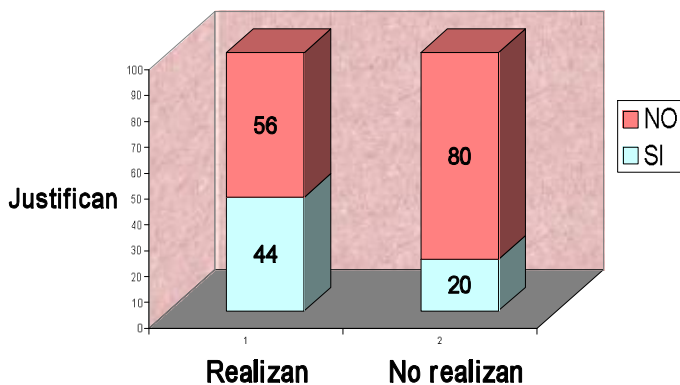


FIGURA 21. EXPOSICIÓN A AMBIENTES CONTAMINADOS VS JUSTIFICACIÓN DE EXPOSICIÓN A AMBIENTES CONTAMINADOS

12. EXPONERSE A CAMBIOS FUERTES DE TEMPERATURA

El 100% de los sujetos entrevistados consideraron como negativa la conducta "exponerse a cambios fuertes de temperatura". De igual manera, de la población general el 93.8% realiza la conducta. (Ver tabla 16)

Por otra parte al relacionar los aspectos de realización con conocimiento, se aprecia que de los que se exponen a cambios fuertes de temperatura, todos conocen que es perjudicial. (Ver tabla 16)

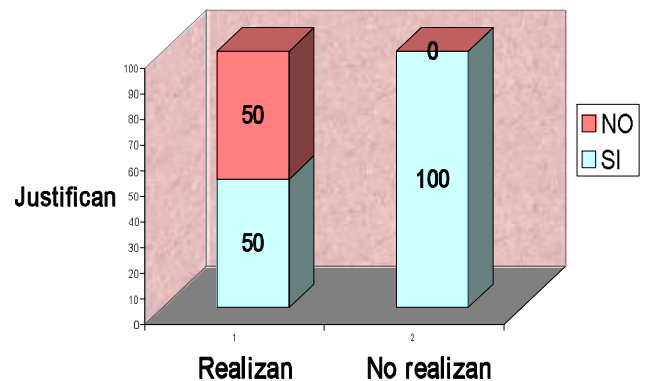
El total de los locutores que tenía argumentos sobre las consecuencias de esta conducta, no la realizaron. (Ver figura 22)

EXPOSICIÓN A CAMBIOS FUERTES DE TEMPERATURA			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	30	2	32
% Fila	93,8	6,2	100
% Columna	100	100	100
TOTAL	30	2	32
% Fila	93,8	6,2	100
% Columna	100	100	100

TABLA 16. EXPOSICIÓN A CAMBIOS FUERTES DE TEMPERATURA VS CONOCIMIENTO DE EXPOSICIÓN A CAMBIOS FUERTES DE TEMPERATURA

FIGURA 22. EXPOSICIÓN A CAMBIOS FUERTES DE TEMPERATURA VS JUSTIFICACIÓN DE EXPOSICIÓN A CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA

EXPOSICIÓN A CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA



13. CARRASPEAR

Un 15,6% de los locutores desconoce que la conducta no es benéfica para la voz y un 78,1% la lleva a cabo, es decir carraspea. Además, de los que sabía que carraspear es desfavorable para los pliegues vocales, el 77.8% realizó la conducta (Ver tabla 17) y 62% de éstos, explicaba el porque de su perjuicio, (Ver figura 23)

En relación al no conocimiento, es apreciable que el 80% ejecutó esta conducta. (Ver tabla 17)

CARRASPEAR			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	21	6	27
% Fila	77,8	22,2	100
% Columna	84	85,7	84,4
NO CONOCE	4	1	5
% Fila	80	20	100
% Columna	16	14,3	15,6
TOTAL	25	7	32
% Fila	78,1	21,9	100
% Columna	100	100	100

TABLA 17. CARRASPEAR VS CONOCIMIENTO DE CARRASPEAR

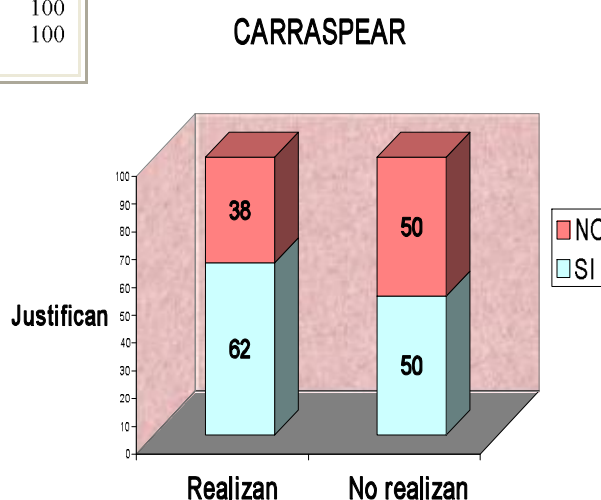


FIGURA 23. CARRASPEAR VS JUSTIFICACIÓN DE CARRASPEAR

14. TOSER FRECUENTEMENTE

Se puede anotar, que el 84,4% conocen que toser frecuentemente perjudica el aparato vocal y el 81,2% la lleva a cabo, de estos el 88,5% saben que hacerlo desfavorece la función vocal. En este orden un 11.5% desconoce si la conducta es favorable y desfavorable para la voz, y lo hace. (Ver tabla 18)

De los que realizan la conducta y tienen conocimiento acerca de lo negativo que es para la voz esta conducta, el 52% sustentaron que tiene un efecto traumático para los pliegues vocales. (Ver Figura 24)

TABLA 18 TOSER FRECUENTEMENTE VS CONOCIMIENTO DE TOSER FRECUENTEMENTE

TOSER FUERTEMENTE			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	23	4	27
% Fila	85,2	14,8	100
% Columna	88,5	66,7	84,4
NO CONOCE	3	2	5
% Fila	60	40	100
% Columna	11,5	33,3	15,6
TOTAL	26	6	32
% Fila	81,2	18,8	100
% Columna	100	100	100

TOSER FRECUENTEMENTE

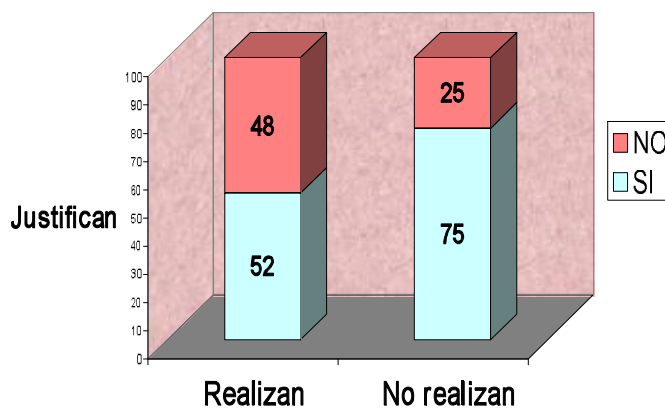


FIGURA 24. TOSER FRECUENTEMENTE VS JUSTIFICACIÓN DE TOSER FRECUENTEMENTE

15. HACER REPOSO VOCAL

Se observó que el 65,6% de la población reposa la voz y el 93,8% manifestó saber que reposar la voz, es favorable para el aparato vocal (Ver tabla 19).

El total de las personas entrevistadas que realizaron la conducta, conocían sobre el efecto que aporta el reposo vocal para los pliegues vocales voz (Ver tabla 15)., incluso el 76% de ellos expresaron el beneficio en el que se constituye realizar el reposo para los pliegues vocales. (Ver Figura 25)

Se puede anotar, que solo el 6,2% desconoce y no practica la conducta. (Ver tabla 19).

REPOSO DE LA VOZ			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	21	9	30
% Fila	70	30	100
% Columna	100	81,8	93,8
NO CONOCE	0	2	2
% Fila	0	100	100
% Columna	0	18,2	6,2
TOTAL	21	11	32
% Fila	65,6	34,4	100
% Columna	100	100	100

TABLA 19. REPOSO DE LA VOZ VS CONOCIMIENTO DE REPOSO DE LA VOZ

FIGURA 25. REPOSO VOCAL VS JUSTIFICACIÓN DE REPOSO VOCAL



16. REALIZAR HIDRATACIÓN

De la población un 62,5% hidrata la voz y un 81,2% refiere que realizar la conducta es favorable para la voz.

En este orden el 33,3% de los que no distinguieron la conducta, ni la distinguió como buena o mala para la voz, no practicaron. Por otra parte, el 90% manifestó conocer y llevarla a cabo (Ver tabla 20). De estos el 94.4% argumentó el resultado positivo de hidratar los pliegues vocales. (Ver Figura 26)

TABLA 20. HIDRATAR LOS PLIEGUES VOCALES VS CONOCIMIENTO DE HIDRATAR LOS PLIEGUES VOCALES

HIDRATAR LOS PLIEGUES VOCALES			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	18	8	26
% Fila	69,2	30,8	100
% Columna	90	66,7	81,2
NO CONOCE	2	4	6
% Fila	33,3	66,7	100
% Columna	10	33,3	18,8
TOTAL	20	12	32
% Fila	62,5	37,5	100
% Columna	100	100	100

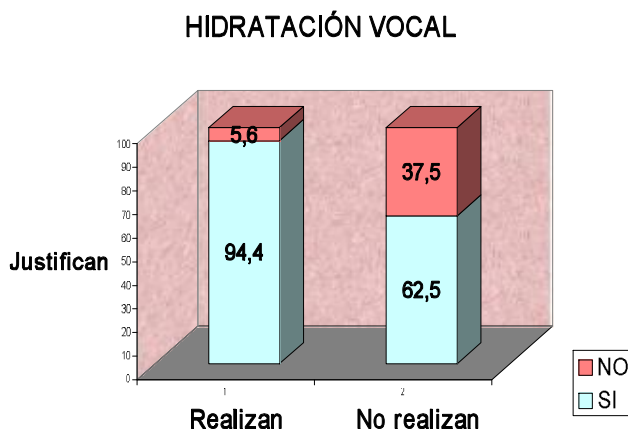


FIGURA 26. HIDRATACIÓN VOCAL VS JUSTIFICACIÓN DE HIDRATACIÓN VOCAL

HACER CALENTAMIENTO VOCAL

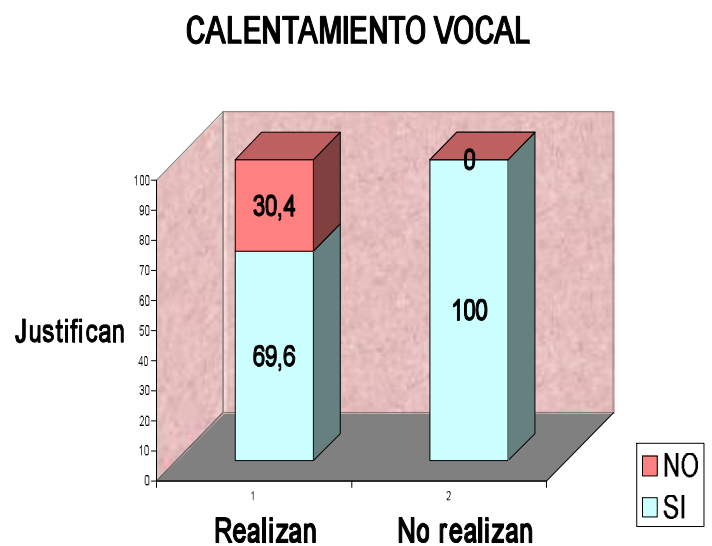
El total de locutores conocen que hacer calentamiento vocal es una conducta benéfica para la voz. El 71,9% la realiza y saben que es positiva para el aparato vocal (Ver tabla 21), y de estos el 69,6% sustentan el efecto favorable para la voz.

Es de anotar también que todos los locutores que no realizaron la conducta, tenían argumentos sobre los beneficios de ésta. (Ver Figura 27)

CALENTAMIENTO VOCAL			
CONOCIMIENTO	SI	NO	TOTAL
CONOCE	23	9	32
% Fila	71,9	28,1	100
% Columna	100	100	100
TOTAL	23	9	32
% Fila	71,9	28,1	100
% Columna	100	100	100

TABLA 21. CALENTAMIENTO VOCAL VS CONOCIMIENTO DE CALENTAMIENTO VOCAL

FIGURA 27. CALENTAMIENTO VOCAL VS JUSTIFICACIÓN DE CALENTAMIENTO VOCAL



LAS CONDUCTAS DESCRITAS A CONTINUACIÓN FUERON INVESTIGADAS DE MANERA OBSERVABLE.

17. HABLAR CON UNA VELOCIDAD INADECUADA

Del 100% de los locutores participantes en el estudio el 56.2% de ellos, maneja una adecuada velocidad del habla; lo cual indica que, la duración de habla durante las trasmisiones radiales están entre los parámetros considerados como velocidad media que oscilan entre 5-6 silabas por segundo, equivalente a 300-360 silabas por minutos respectivamente. (Peyrone) valor que permite que los sonidos de la locución sean apreciables en un período de tiempo, logrando así, un ritmo que favorezca a la comprensión de lo que emiten en sus programas. También se puede observar que el 43.8% presenta una velocidad inadecuada.

VELOCIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	18	56,2%
INADECUADO	14	43,8%
TOTAL	32	100,0%

TABLA 22. HABLAR CON UNA VELOCIDAD INADECUADA

18. HABLAR CON TENSIÓN DE CARA Y CUELLO

Del total de los locutores entrevistados, el 65,6% no presentó tensión muscular al hablar y el 34,4% si lo presentó. Con relación a este último porcentaje, de acuerdo a lo planteado por Macarena Alcalde de Arumburu estos locutores estarían más expuestos a presentar problemas en la vibración de los pliegues vocales.

TENSIÓN DE CARA Y CUELLO	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	34,4
NO	21	65,6
TOTAL	32	100

TABLA 23. HABLAR CON TENSIÓN DE CARA Y CUELLO

OTRAS CONDUCTAS FAVORABLES Y DESFAVORABLES

Los locutores entrevistados consideraron como otras conductas favorables para la voz

- Alimentación adecuada
- Ingerir dulces
- Comer panela
- Ingerir miel
- Ingerir miel con cebolla
- Ingerir miel con limón
- Ingerir noraver
- Gárgaras de isodine
- Gárgaras con agua tibia
- Gárgaras con bicarbonato y vinagre
- Gárgaras de sal y limón
- Ejercicios de lectura
- Ejercicios de pronunciación
- Ejercicios de respiración
- Vocalizaciones
- Higiene dental
- Dormir

De igual manera, manifestaron que otras conductas desfavorables para la voz son

- Besar
- Cantar con registro vocal inadecuado
- Desconocimiento del uso adecuado de la voz
- Exposición a agua de lluvia
- Exposición a virus y bacterias
- Ingerir agua fría antes del programa
- Respiración oral
- Trasnchar
- Relaciones sexuales muy frecuentes

REALIZACIÓN DE HIGIENE VOCAL (TABLA GENERAL)

En cuanto a la realización de conductas de higiene vocal, se encontró que el 75% de la población investigada, tiene una higiene vocal insuficiente, dato alarmante en lo referente a la conservación de su instrumento de trabajo. Esto indicaría, que gran parte de los locutores no realizan conductas desfavorables para la voz, y/o no evitan la realización de otras perjudiciales para la misma, poniendo en riesgo de esta manera la única herramienta imprescindible para su desempeño laboral.

REALZACION DE HIGIENE VOCAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INSUFICIENTE	24	75,0%
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	8	25,0%
Total	32	100,0%

TABLA 24. TABLA GENERAL DE REALZACION DE HIGIENE VOCAL

REALIZACIÓN DE ABUSO VOCAL (TABLA GENERAL)

Con la información obtenida de todas las conductas pertinentes a este estudio y en conformidad a los valores referidos en metodología para cada variable, se puede describir en cuanto a realización de abuso, mal uso vocal que el 75% de los locutores del estudio realizan conductas desfavorables para la voz frecuentemente, indicando de esta forma, que los locutores en gran medida estarían atentando contra su salud vocal, exponiéndose a factores que posiblemente puedan desencadenar alteraciones de la voz.

REALIZACIÓN DE ABUSO VOCAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FRECUENTE	24	75,0%
OCASIONAL	8	25,0%
Total	32	100,0%

TABLA 25. TABLA GENERAL DE REALIZACIÓN DE ABUSO VOCAL

CONOCIMIENTO DE HIGIENE, ABUSO Y MAL USO VOCAL (TABLA GENERAL)

En este aspecto, se encontró que el 59.4% de los locutores poseen un conocimiento medianamente adecuado en lo referente a las conductas favorables y/o desfavorables para la voz.

CONOCIMIENTO DE ABUSO, MAL USO E HIGIENE VOCAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	3	9,4%
INADECUADO	10	31,2%
MEDIANAMENTE ADECUADO	19	59,4%
Total	32	100,0%

TABLA 26. TABLA GENERAL DE CONOCIMIENTO DE ABUSO, MAL USO E HIGIENE VOCAL

REALIZACIÓN DE HIGIENE VRS CONOCIMIENTO

Del 100% de locutores entrevistados el 59.4% mostró tener un conocimiento medianamente adecuado y del total de estos el 68,4% realiza conductas de higiene vocal en forma insuficiente y el 31.6% medianamente suficiente. El 31.2% posee un conocimiento inadecuado y de estos el 90% lleva a cabo conductas de higiene en forma insuficiente y el 10% restante lo hace de manera medianamente suficiente.

Del total de los locutores que poseen un conocimiento adecuado (9.4%) el 66.7% de estas realiza conductas favorables en forma insuficiente y el 33,3% lo hace ocasionalmente.

REALIZACIÓN HIGIENE			
CONOCIMIENTO CONDUCTAS	INSUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	TOTAL
ADECUADO	2	1	3
% Fila	66,7	33,3	100,0
% Columna	8,3	12,5	9,4
INADECUADO	9	1	10
% Fila	90,0	10,0	100,0
% Columna	37,5	12,5	31,2
MEDIANAMENTE ADECUADO	13	6	19
% Fila	68,4	31,6	100,0
% Columna	54,2	75,0	59,4
TOTAL	24	8	32
% Fila	75,0	25,0	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0

TABLA 27. REALIZACIÓN DE CONDUCTAS DE HIGIENE VRS CONOCIMIENTO

REALIZACIÓN DE CONDUCTAS DE ABUSO Y MAL USO VRS CONOCIMIENTO

Del 100% de locutores que resultaron tener un conocimiento medianamente adecuado, el 68,4% realizan conductas de abuso y mal uso vocal en forma frecuente y el 31.6% en forma ocasional.

Del total de locutores que evidenciaron un conocimiento inadecuado el 90% realizan acciones desfavorables para la voz frecuentemente y el 10% ocasionalmente.

De los locutores que presentaron un conocimiento adecuado, el 66.7% realiza conductas de abuso y mal uso vocal de manera frecuente, mientras que el 33,3% restante lo hace de forma ocasional.

REALIZACIÓN CONDUCTA			
CONOCIMIENTO CONDUCTAS	FRECUENTE	OCASIONAL	TOTAL
ADECUADO	2	1	3
% Fila	66,7	33,3	100,0
% Columna	8,3	12,5	9,4
INADECUADO	9	1	10
% Fila	90,0	10,0	100,0
% Columna	37,5	12,5	31,2
MEDIANAMENTE ADECUADO	13	6	19
% Fila	68,4	31,6	100,0
% Columna	54,2	75,0	59,4
TOTAL	24	8	32
% Fila	75,0	25,0	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0

TABLA 28. REALIZACIÓN DE CONDUCTAS DE ABUSO Y MAL USO VRS CONOCIMIENTO

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos podemos ver que el 81.3% de los locutores tiene conocimiento sobre las conductas favorables y desfavorables para la voz, sin embargo, se encontró que el 64.5% de la población llevó a cabo conductas nocivas para la función vocal, lo cual estaría en oposición a lo planteado en la teoría, ya que se espera que el conocimiento del tema debe generar una práctica saludable de la voz.

De igual manera, al relacionar el conocimiento con la realización de conductas, se encontró que un 56% de los locutores no conocía sobre conductas positivas o negativas y las llevaron a cabo, es decir, solo las diferenciaron. En estos casos, se puede inferir dos posibilidades: en primer lugar, la falta de justificación, es decir, el desconocimiento de los fundamentos de las conductas inadecuadas (síntomas, causas y consecuencias), así como, la información en cuanto a las conductas benéficas, podría estar influyendo en la realización de las mismas respectivamente. En segundo lugar, la influencia que ejerce el factor sociocultural, que motiva o no a dejar hábitos incorrectos, ya sea por verse o no inmediatamente en situaciones inhabilitantes para su ejercicio profesional o porque ese comportamiento les genera satisfacción.

Se considera que, conocer el riesgo o beneficio de una conducta, conlleva a dejar de hacerla o a realizarla en el caso de la higiene. Este hecho se evidenció al apreciar algunas conductas, en donde una parte de los que afirmaban no realizar la conducta, tenían conocimiento de ella, sin embargo, al profundizar en el aspecto del conocimiento, se observó por un lado, un grupo de locutores que justificaban la conducta y por otro, aquellos que solo la consideraban como perjudicial o benéfica sin sustentar porque lo eran. En

relación al primer caso, los sujetos daban a conocer el porque del perjuicio o beneficio de la conducta, de lo que podría decirse que tenían razones suficientes como para llevarla o no a la práctica, sin dejar a un lado la influencia que puede ejercer el factor sociocultural. Mientras que en el segundo, se pueden dar varias explicaciones: en primer lugar, el solo diferenciarla como benéfica o perjudicial para la voz, fue suficiente para evitar llevarla a cabo, es decir, que no era necesario conocer sobre el porqué del perjuicio para dejar de hacerla. En segundo lugar, podría decirse que no realizaban el abuso porque quizás esa conducta hacia parte de sus hábitos, sus costumbres o su cultura.

En este estudio, también se encontró que el 18.7% de los locutores no conocía sobre algunas conductas, es decir, no las distinguían como buenas o malas para la voz; situación posiblemente influyente para la realización de esas acciones.


En concordancia a lo anterior, al comparar el desconocimiento de las conductas con la realización de las mismas, se pudo observar por una parte, que el 9.5% de los locutores que no tenían conocimiento, realizaban en mayor proporción las conductas de abuso y mal uso vocal. Lo que podría sugerir, que el hecho de no manejar información puede predisponer a un abuso vocal. De esta manera, se destaca la importancia del conocimiento en estos profesionales de la voz para prevenir la aparición de patologías que afecten la función vocal. Por otra parte, se encontraron locutores que aunque no conocían la conducta, no la llevaron a cabo en un 9.5%. De esta manera, se podría decir, que no solo el desconocimiento influye en la realización de abusos vocales, sino también, otros factores como los hábitos culturales, las costumbres, el placer, las preferencias, etc. pueden predisponer a la ejecución o no de las conductas.


Las exigencias vocales de los locutores no solo se limitaron al contexto radial, sino también a otros contextos como los familiares, sociales y laborales diferentes a la locución, aspecto importante ya que este uso puede predisponer la aparición de alteraciones vocales, cuando supera el uso vocal medio propuesto por María Cristina Peyrone.


En forma general se encontró que el 75% de estos profesionales de la locución realizan abuso frecuentemente, tienen una higiene vocal insuficiente y un 59.4% posee un conocimiento de las conductas medianamente adecuado. Resultados no esperados teniendo en cuenta que utilizan la voz para su desempeño laboral, situación que se muestra en oposición a lo planteado por María Guillermina Alonso, quien considera que los profesionales de la voz además de estar comprometidos con su desempeño laboral, deben tener una gran responsabilidad hacia el instrumento y herramienta de trabajo, su voz con el objetivo de alcanzar un buen rendimiento de su función vocal así como disminuir la aparición de alteraciones vocales.

En consecuencia a esto, podría afirmarse que en esta población el concepto de la prevención vocal no tiene el grado de importancia que amerita, a pesar de los beneficios que ésta aporta para la voz.


6. CONCLUSIONES


-  En relación al conocimiento y práctica de conductas favorables y desfavorables para la voz, es pertinente inferir el estado de la población objeto de estudio mostrando que de los locutores de la ciudad de Sincelejo, el 75% comete abuso y mal uso frecuentemente, tienen una higiene vocal insuficiente y un 90.6% aproximadamente tiene conocimiento no adecuado.


-  Dentro de la información referente a las conductas de higiene, abuso y mal uso vocal, se puede resaltar que la conducta de abuso vocal con mayor porcentaje de realización fue exponerse a cambios fuertes de temperatura, en un 93,8%. En este sentido y al encontrarse naturalmente en un clima muy cálido, es mayor la incidencia a exponerse muy comúnmente a lugares con aire acondicionado, ya sea en la parte laboral, es decir, en las cabinas radiales como también, en espacios sociales, cuando se tiene acceso a sitios públicos. Además, se encontró que los locutores que afirmaron llevar a cabo la acción de fumar representa solo el 6.2% de ellos, infiriendo de esta manera que la gran mayoría de estos profesionales evitan dicha conducta. Este dato es interesante, ya que puede relacionarse con el hecho de que un alto porcentaje de los locutores, la consideró nociva para la salud vocal (90,6%).


-  Por otra parte, las conductas de higiene, abuso, mal uso vocal de las cuales los locutores tienen mayor conocimiento, es decir, que las reconocen como perjudiciales o benéficas para la voz fueron: exposición a cambios bruscos de temperatura y hacer calentamiento


vocal respectivamente, con un porcentaje del 100%. Así mismo, un dato atrayente es que a pesar de que la conducta hablar en ambiente ruidoso es considerada por estos profesionales como negativa, es también la que más realizan, esto puede deberse a otros factores que predisponen a la realización de la conducta, como por ejemplo, el sociocultural. De igual manera, se puede detallar que la conducta menos conocida por los locutores fue ingerir bebidas cafeinadas, con un 71,9%, porcentaje que al compararlo con todas las conductas investigadas, corresponde al mayor valor.

 Aun cuando los locutores mostraron tener conocimiento sobre las conductas benéficas y las perjudiciales para la salud vocal, este conocimiento no es suficiente ni adecuado para ellos, ya que no lograron argumentar el perjuicio o beneficio de las conductas negativas y positivas para la voz. Hecho interesante debido a que por ser profesionales de la voz deberían responsabilizarse de su uso vocal, es decir, llevar a la práctica el conocimiento que tienen acerca de los cuidados de la voz.

 De continuar con una higiene vocal inadecuada la población de locutores, tiene una mayor probabilidad de sufrir patologías vocales. Hecho que se sustenta con lo que plantea el especialista Málaga, quien afirma que en la mayoría de los casos en la etiología de la disfonía existe un mal uso y abuso vocal (esfuerzo vocal). En ese mismo sentido, Prater refiere a las conductas de abuso vocal como una higiene vocal pobre que incluye hábitos que puedan ejercer un efecto traumatizante de los pliegues vocales

 Se esperaría que los locutores tuviesen una debida preparación específica en contenido programático de la locución, es decir, información concebida para el manejo radial. Así como también, por ser profesionales de la voz deberían tener conocimiento respecto a los cuidados vocales. Sin embargo, en esta población el conocimiento referente a las conductas de higiene, abuso y mal uso vocal se ubica en término medio, lo que expresa que poseen un conocimiento medianamente adecuado (59.4%), indicando así, que dentro de su preparación académica pareciera tener mayor importancia el dominio de la información radial que los cuidados vocales, lo que refleja que el conocimiento de las conductas no es suficiente para las exigencias vocales a las que están sometidos.

 Teniendo en cuenta que el cuidado de la salud es también responsabilidad de los profesionales de la voz, se pudo observar que gran parte de los locutores del estudio no están comprometidos con el cuidado de su voz, por tal motivo se encuentran más predispuestos a padecer patologías vocales que puedan obstaculizar su ejercicio profesional.

 Es importante resaltar que el uso vocal de los locutores participantes del estudio no está sujeto solo al contexto laboral, ya que, estos profesionales están sometidos a demandas adicionales en las que también emplean su voz, dentro de las que se pueden mencionar actividades familiares, sociales y laborales diferentes a la locución, en las que emplean el tipo de uso vocal hablado frecuentemente en un 62.5% en actividades como la docencia, la prédica.

RECOMENDACIONES

A los locutores

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la voz como instrumento de trabajo dentro de la población de locutores, así como, la responsabilidad que le merecen en el cuidado de la misma se recomienda instruirse en el tema de la prevención y preservación de la voz, a través de revisiones bibliográficas o consultas a profesionales de Fonoaudiología, que puedan orientarlos por medio de talleres o capacitaciones ya sea en forma individual y/o colectiva, con el fin de que se genere en ellos una conciencia preventiva, logrando así un cambio de hábitos incorrectos por aquellos que verdaderamente promueven un efecto positivo para la voz.

A las investigadoras del estudio

Difundir los resultados de esta investigación a los locutores y escuelas formadoras de locutores de la ciudad, con el fin de que se informe y se haga partícipe a estos profesionales de la voz de como controlar y/o disminuir alteraciones vocales, así como, orientar en la manera de aprovechar su potencial vocal.

Publicar los resultados del estudio en diferentes medios informativos como prensa, radio y la web, para que la comunidad interesada en abordar estudios relacionados con locución y locutores en posteriores investigaciones, tengan accesibilidad a la información.

Al programa de Fonoaudiología

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, se recomienda incluir en los programas de prevención en salud, específicamente de la salud vocal, a la población de locutores, ya que una alteración o patología en estos profesionales resultaría incapacitante para su desempeño laboral.










De igual manera es de interés continuar con estudios orientados a las conductas de abuso y cuidados de la voz, investigando que conductas predisponen hacia la aparición de determinadas patologías orgánicas y funcionales.









Realizar estudios de intervención en la población estudiada, enfocada a la inspección de las conductas favorables y desfavorables para la voz, aplicando programas de higiene vocal que contengan registros de entradas y salida, que permitan observar las posibles modificaciones en las características vocales de los sujetos.



A los legisladores

Teniendo en cuenta que el desempeño laboral mediante la voz sin incluir normas de higiene vocal, conllevan a la presentación de alteraciones de la voz y que éstas a su vez sugieren grandes costos económicos a través del Sistema General de la Salud, deberían promoverse la implementación de normas legales que velen por la conservación de la salud vocal en estos profesionales, divulgada a partir de las entidades que promueven la salud, así como, también en las instituciones formadoras en las profesiones locutoras.








REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA







-  Academia Arco. Curso de locución. Bogotá. Colombia. En: Martínez y Nieto "Diferencia de las características de la voz entre locutores principales y locutores expertos". Universidad Nacional de Colombia. Facultad de medicina. Departamento de terapia. 1999.
-  Ahumada Gómez Alexandra: "La Higiene Vocal, Una Forma De Control Del Fonotrauma". Revista Acta De otorrinolaringología & Cirugía De Cabeza Y Cuello. Vol. 31.
-  Alboukrek. A & Fuentes. G. Larousse Diccionario de Sinonimos-Antonimos e ideas a fines. 2000
-  Alonso, María Guillermina. Estudio exploratorio sobre prevención vocal en diferentes profesionales de la voz entre los años 1997 y 1998. Rosario, Argentina.
-  Baptista. P., Fernandez. C., Hernandez. R. Metodología de la investigación. 3ª Edición. Editorial Mc Graw hill. Mexico. D. f. 2003
-  Biblioteca de consulta Microsoft Encarta 2004.
-  Kroeger, A. y Luna, R. / "Atención Primaria de Salud. Principios y métodos."-2ª Edición- Editorial Pax México O.P.S. / O.M.S. Buenos Aires. 1992. Cap. 1 p.5 En: Alonso, María Guillermina. Estudio exploratorio sobre prevención vocal en diferentes profesionales de la voz entre los años 1997 y 1998. Rosario, Argentina.
-  Diccionario De La Comunicación. Tomo 2º.
-  Fuentes J. & Blewa J. Larousse ortografía. reglas y ejercicios. Editorial bibliografía chilena. Ltda.

-  Galeano. J & Suárez. B "Trabajo y salud vocales, Aproximación a los factores que condicionan sus relaciones". Departamento de la comunicación y sus desordenes, Fonoaudiología, Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá-Colombia 2003. p. 17
-  Garcia-Pelayo y Gross. Larousse de la conjugacion editorial printer Latinoamérica Ltda.
-  Jackson Menaldi, Maria Cristina A. La voz Patológica. Editorial Médica Panamericana.2002.
-  Le Huche, Francois. "La Voz Terapéutica de los Trastornos Vocales" Tomo 3. Ed. Masson. Paris, Francia. 1994.
-  Lima de Araujo, Karla. Cuidados Especiais Para Quem Utiliza A Voz Profissionalmente. En: Ahumada Gómez Alexandra: "La Higiene Vocal, Una Forma De Control Del Fonotrauma". Revista Acta De otorrinolaringología & Cirugía De Cabeza Y Cuello. Vol. 31.
-  Macarena Alcalde Aramburu. La Técnica Vocal. Importancia De La Prevención: Ámbito En Los Que Se Trabaja La Técnica Vocal.
-  Martínez. L & Nieto. D "Diferencia de las características de la voz entre locutores principiantes y locutores expertos". Departamento de la comunicación y sus desordenes, Fonoaudiología, Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá-Colombia 2002. p. 2
-  Ministerio de protección social. Código sustantivo del trabajo. En: Galeano. J & Suárez. B "Trabajo y salud vocales, Aproximación a los factores que condicionan sus relaciones". Departamento de la comunicación y sus desórdenes, Fonoaudiología, Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá-Colombia 2003

-  Sataloff, Robert. Profesional Óbice. The Science And Art Of Clinical Care. En: Ahumada Gómez Alexandra: “La Higiene Vocal, Una Forma De Control Del Fonotrauma”. Revista Acta De otorrinolaringología & Cirugía De Cabeza Y Cuello. Vol. 31.
-  Universidad de Caldas. Vicerrectora de Investigaciones de Postgrados.[En red].[<http://www.ucaldas.edu.co>]

PÁGINAS WEB

-  Ángeles López. Disfonías (III). Recomendaciones Para Una Correcta Higiene Vocal. [en red]. [<http://www.elmundo.es/elmundosalud/>], viernes 12 de agosto de 2005
-  Ceconelo, Luis. “Higiene Vocal”. [en red]. [<http://www.luisceconello.geoscopio.net/>] agosto 24 del 2006.
-  Correo electronico GuilleminaAlonso@yahoo.com
-  Durán, Adriana. Las bebidas hidratantes más importantes. [En red]. [<http://www.buendia@teletica.com>] marzo 2006
-  García Manuel “día mundial de la voz.” [en red]. [http://www.seorl.org/images/stories/doc2/dia_voz_manuel_garcia_06.pdf] 2006
-  González M. Julia Conde “La Credibilidad De La Voz Como Aspecto Persuasivo De Creación Radiofónica” [en red]. [<http://www.icono14.net/revista/num6/articulo1> JULIAGONZÁLEZ1.htm] Icono 14.Nº 6 Revista De Comunicación Audiovisual Y Nuevas Tecnologías
-  Jatzevich “Es necesario tener una buena voz en el mundo en que vivimos” [en red] [www.foniatria.jatzkevich.com.ar/]

-  Normas técnicas Colombianas [en red]. [<http://www.icontec.org.co>]
-  Peyrone M. Cristina, “la voz profesional” [en red]. [<http://www.asalfa.org.ar/html/articulos/area/area2.htm/>]
-  Salut Laboral Alteraciones De La Voz En La Profesión Docente [en red]. [<http://www.treballiformacio.caib.es/portal/m6index.ca.htm#monografics>] Govern de les Illes Balears Conselleria de Treball i Formació (dirección general de la salud laboral)-Diario Oficial de la Unión Europea-, 25/09/2003, annex II
-  Sociedad Española de Otorrinolaringología. “Más problemas de voz en una sociedad ruidosa”. [en red]. [<http://www.entorno social.es>] miércoles, 18 de mayo de 2005
-  Texas Voice Center, “Consejos para el cuidado de la voz profesional del Equipo del Texas Voice Center”, 2002. [en red]. [<http://www.texasvoicecenter.com/disorders/html>]
-  Universidad de Burgos, Unidad de prevención de riesgos laborales. “Cuidado de la voz”, [en red]. [<http://www.ubu.es/Webteam/index.htm>] 2006.

ANEXOS

ANEXO I. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORIA	VALOR	ESCALA DE MEDIDA	INDICADOR	CODIGO
DEMOGRÁFICAS	Edad		19-29	Ordinal	Grupo etáreo	1
			30-41			2
			42-53			3
			54-65			4
	Sexo		Hombre	Nominal	Género	1
			Mujer			2
	Nivel de Capacitación		Técnicos	Nominal	Estudios en locución	1
			Seminario/taller			2
			Cursos			3
			Ninguno			4
	Uso vocal	Ámbito Laboral Y Extralaboral	Adecuado	Nominal	Menor o igual a 10 horas diarias	1
			Inadecuado			2
			Menor o igual a 5 años entre 6 y 15 entre 16 y 26 superior a 26	Interval	Tiempo de ejercer la locución radial	1
			Horas Laborales diarias adecuadas Horas Laborales diarias inadecuadas			2
	Uso vocal	Ámbito Laboral	Menor o igual a 4 Mayor a 4	Nominal	Menor o igual a 4 Mayor a 4	1
			Horas Laborales diarias adecuadas Horas Laborales diarias inadecuadas			2
			Voz cantada Voz hablada Voz gritada			Nominal
	Si presenta No presenta	2				
	Si presenta No presenta	3				
	Antecedentes Patológicos		Si presenta No presenta	Nominal	Sensación de cansancio al hablar o al finalizar su actividad	1
			Si presenta No presenta			2
			Medico	Nominal	Alteraciones de la voz	1
			Fonoaudiológico			2
			ORL			3
	Otros	Nominal	Tipo de tratamiento	4		
	Ninguno			5		

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORIA	VALOR	ESCALA DE MEDIDA	INDICADOR	CODIGO
REALIZACION DE CONDUCTAS	HIGIENE VOCAL	Reposo	Realiza	Nominal	Evitar consumir bebidas y comidas muy frías y calientes	1
			No realiza			2
			Realiza	Nominal	Evitar exposición a ambientes contaminados por polvo, humo o gases nocivos (lacas, tintes)	1
			No realiza			2
			Realiza	Nominal	Evitar exponerse a cambios bruscos de temperatura	1
			No realiza			2
			Realiza	Nominal	Evitar carraspear	1
			No realiza			2
			Realiza	Nominal	Evitar toser frecuentemente	1
			No realiza			2
		Realiza	Nominal	Reposo vocal	1	
		No realiza			2	
		Realiza	Nominal	Hidratación	1	
		No realiza			2	
		Realiza	Nominal	Calentamiento vocal	1	
		No realiza			2	
		Realiza	Nominal	Evitar hablar excesivamente	1	
		No realiza			2	
		Realiza	Nominal	Evitar gritar	1	
		No realiza			2	
Realiza	Nominal	Evitar hablar en ambiente ruidoso	1			
No realiza			2			
Realiza	Nominal	Evitar hablar de manera abusiva cuando los pliegues vocales se hallan en condición debilitada.	1			
No realiza			2			
Realiza	Nominal	Evitar realizar vocalizaciones forzadas mientras se carga objetos pesados	1			
No realiza			2			
Realiza	Nominal	Hablar sin tensión en cuello y cara	1			
No realiza			2			
Realiza	Nominal	Evitar hablar demasiado rápido	1			
No realiza			2			

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORIA	VALOR	ESCALA DE MEDIDA	INDICADOR	CODIGO
REALIZACION DE CONDUCTAS	ABUSO Y MAL USO VOCAL	Reposo	Realiza	Nominal	Consumir bebidas y comidas muy frías y calientes	1
			No realiza			2
			Realiza	Nominal	Ingerir alimentos picantes	1
			No realiza			2
			Realiza	Nominal	Ingerir líquidos con caféina	1
			No realiza			2
			Realiza	Nominal	Consumir bebidas alcohólicas	1
			No realiza			2
			Realiza	Nominal	Fumar	1
			No realiza			2
		Realiza	Nominal	Exposición a ambientes contaminados por polvo, humo o gases nocivos (lacas, tintes)	1	
		No realiza			2	
		Realiza	Nominal	Exponerse a cambios bruscos de temperatura	1	
		No realiza			2	
		Realiza	Nominal	Carraspear	1	
		No realiza			2	
		Realiza	Nominal	Toser frecuentemente	1	
		No realiza			2	
		Realiza	Nominal	Evitar el reposo vocal	1	
		No realiza			2	
Realiza	Nominal	Evitar la hidratación	1			
No realiza			2			
Realiza	Nominal	No hacer calentamiento vocal	1			
No realiza			2			
Realiza	Nominal	Hablar excesivamente	1			
No realiza			2			
Realiza	Nominal	Gritar	1			
No realiza			2			
Realiza	Nominal	Hablar en ambiente ruidoso	1			
No realiza			2			
Realiza	Nominal	Hablar con tensiones en cuello y cara	1			
No realiza			2			
Realiza	Nominal	Hablar demasiado rápido	1			
No realiza			2			
Realiza	Nominal	Hablar de manera abusiva cuando los pliegues vocales se hallan en condición debilitada.	1			
No realiza			2			
Realiza	Nominal	Realizar vocalizaciones forzadas mientras se carga objetos pesados	1			
No realiza			2			
		Fonación				

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORIA	VALOR	ESCALA DE MEDIDA	INDICADOR	CODIGO
CONOCIMIENTO DE CONDUCTAS	HIGIENA VOCAL	Reposo	Conoce	Nominal	Evitar consumir bebidas y comidas muy frías y calientes	1
			No conoce			2
			Conoce	Nominal	Evitar exposición a ambientes contaminados por polvo, humo o gases nocivos (lacas, tintes)	1
			No conoce			2
			Conoce	Nominal	Evitar exponerse a cambios bruscos de temperatura	1
			No conoce			2
			Conoce	Nominal	Evitar carraspear	1
			No conoce			2
			Conoce	Nominal	Evitar toser frecuentemente	1
		No conoce	2			
		Conoce	Nominal	Reposo vocal	1	
		No conoce			2	
		Conoce	Nominal	Hidratación	1	
		No conoce			2	
		Conoce	Nominal	Calentamiento vocal	1	
		No conoce			2	
		Conoce	Nominal	Evitar hablar excesivamente	1	
		No conoce			2	
Conoce	Nominal	Evitar gritar	1			
No conoce			2			
Conoce	Nominal	Evitar hablar en ambiente ruidoso	1			
No conoce			2			
Conoce	Nominal	Evitar hablar de manera abusiva cuando los pliegues vocales se hallan en condición debilitada	1			
No conoce			2			
Conoce	Nominal	Evitar realizar vocalizaciones forzadas mientras se carga objetos pesados	1			
No conoce			2			
Conoce	Nominal	Hablar sin tensión en cuello y cara	1			
No conoce			2			
Conoce	Nominal	Evitar hablar demasiado rápido	1			
No conoce			2			

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORIA	VALOR	ESCALA DE MEDIDA	INDICADOR	CODIGO
CONOCIMIENTO DE CONDUCTAS	ABUSO Y MAL USO VOCAL	Reposo	Conoce	Nominal	Consumir bebidas y comidas muy frías y calientes	1
			No conoce			2
			Conoce	Nominal	Ingerir alimentos picantes	1
			No conoce			2
			Conoce	Nominal	Ingerir líquidos con cafeína	1
			No conoce			2
			Conoce	Nominal	Consumir bebidas alcohólicas	1
			No conoce			2
			Conoce	Nominal	Fumar	1
			No conoce			2
		Conoce	Nominal	Exposición a ambientes contaminados por polvo, humo o gases nocivos (lacas, tintes)	1	
		No conoce			2	
		Conoce	Nominal	Exponerse a cambios bruscos de temperatura	1	
		No conoce			2	
		Conoce	Nominal	Carraspear	1	
		No conoce			2	
		Conoce	Nominal	Toser frecuentemente	1	
		No conoce			2	
		Conoce	Nominal	No hacer reposo vocal	1	
		No conoce			2	
Conoce	Nominal	Evitar la hidratación	1			
No conoce			2			
Conoce	Nominal	Evitar hacer calentamiento vocal	1			
No conoce			2			
Conoce	Nominal	Hablar excesivamente	1			
No conoce			2			
Conoce	Nominal	Gritar	1			
No conoce			2			
Conoce	Nominal	Hablar en ambiente ruidoso	1			
No conoce			2			
Conoce	Nominal	Hablar con tensiones en cuello y cara	1			
No conoce			2			
Conoce	Nominal	Hablar demasiado rápido	1			
No conoce			2			
Conoce	Nominal	Hablar de manera abusiva cuando los pliegues vocales se hallan en condición debilitada.	1			
No conoce			2			
Conoce	Nominal	Realizar vocalizaciones forzadas mientras se carga objetos pesados	1			
No conoce			2			

ANEXO II. CRITERIOS DE CALIFICACION PARA LAS VARIABLES

❖ **Realización De Conductas**

▪ Indicadores:

Realización de conductas de higiene vocal

Realización de las conductas abuso y mal uso vocal

▪ Criterio de decisión para la dimensión de higiene

- Suficiente: cuando realice del 80 al 100%(14 a 17) de las conductas favorables para la voz.
- Medianamente Suficiente: cuando realice del 50 al 79%(9 a 13) de las conductas favorables para la voz.
- Insuficiente: cuando realice menos del 50% (igual o inferiores a 8) de las conductas favorables para la voz.

▪ Criterio de decisión para la dimensión de abuso y mal uso vocal

- Mínimo: cuando realice menos del igual o menor al 20%(igual o menor a 3) de las conductas desfavorables para la voz
- Ocasional: cuando realice menos del 21 al 50%(4 a 8) de las conductas desfavorables para la voz
- Frecuente: cuando realice mas del 50% (9 a 17) de las conductas desfavorables para la voz

❖ **Conocimiento De Las Conductas.**

▪ Indicadores:

Conocimiento sobre conductas de higiene vocal

Conocimiento sobre conductas de abuso y mal uso vocal.

▪ Criterio de decisión para la variable

- Adecuado: Cuando se identifique del 70 al 100% (12 a 17) de las conductas, diferenciando conductas benéficas y perjudiciales para la voz y, suministre información sobre síntomas que alteran o afectan la calidad de la misma como también, aquello que favorezca su salud vocal, justificando así del 70 al 100% (12 a 17) conductas.

- Medianamente Adecuado: Cuando se identifique del 40 al 100% (7 a 17) de las conductas, diferenciando conductas benéficas y perjudiciales para la voz y, suministre información sobre síntomas que alteran o afectan la calidad de la misma como también, aquello que favorezca su salud vocal, justificando así del 40 al 69% (7 a 11) conductas.

- Insuficiente: Cuando se identifique menos del 1 al 100% (1 a 17) de las conductas, diferenciando conductas benéficas y perjudiciales para la voz, ya sea que suministre o no información sobre síntomas que alteran o afectan la calidad de la misma como también, aquello que favorezca su salud vocal, justificando así del 1 al 39% (igual o inferiores a 6) conductas.

ANEXO III
CONDUCTAS DE HIGIENE, ABUSO, MAL USO VOCAL EN
LOCUTORES DE LA CIUDAD DE SINCELEJO EN EL AÑO 2006

FECHA: _____ 2006

REGISTRO DE ENTREVISTA

Nº _____

I. DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____
 Sexo: M ___ F ___

II. ASPECTOS LABORALES Y EXTRALABORALES

1. Estudios en locución : Técnicos ___ Seminario/taller: ___ Cursos: ___ Ninguno: ___
2. Tiempo de ejercer la locución radial: ___ años ___ meses
3. Uso vocal extra: Voz cantada: ___ Voz hablada: ___ Voz gritada: ___
4. Uso vocal diario: ___ hr. (*1) Horas Laborales diarias _____ hr.
5. Sensación de cansancio al hablar o al finalizar su actividad: si ___ no ___
6. Alteraciones de la voz: si ___ no ___
7. Tipo de tratamiento: Medico ___ Fonoaudiológico ___ ORL ___ Otros ___ Ninguno ___ (*4)

III. CONDUCTAS

CONDUCTAS DESFAVORABLES PARA LA VOZ		REALIZACIÓN				CONOCIMIENTO			
		ABUSO/MAL USO			HIGIENE VOCAL	DESFAVORABLES	NO SABE NO RESP	Justific	
		Siempre	Algunas veces	Rara vez				SI	NO
1	Hablar excesivamente								
2	Gritar								
3	Hablar en ambiente ruidoso								
4	Hablar de manera abusiva cuando los pliegues vocales se hallan en condición debilitada	Infeción respiratoria de la vía superior							
		Alergia							
		Ciclo menstrual							
		Uso de antihistamínicos							
	Píldoras anticonceptivas								
5	Realizar vocalizaciones forzadas mientras se carga objetos pesados								
6	Consumir bebidas muy frías								
7	Ingerir alimentos picantes								
8	Ingerir líquidos con cafeína								
9	Consumir bebidas alcohólicas								
10	Fumar								
11	Exposición a ambientes contaminados por polvo, humo o gases nocivos (lacas, tintes)								
12	Exponerse a cambios bruscos de temperatura								
13	Carraspear								
14	Toser frecuentemente								
15	No Hacer reposo vocal								
16	No hacer Hidratación								
17	No Hacer calentamiento vocal								

IV. OBSERVACION DURANTE LA MUESTRA DE UNA EMISION RADIAL (GRABACIÓN)

1. Velocidad del habla _____ palabras x minuto
2. Tensión Muscular _____

	SI	NO
CARA		
CUELLO		

ANEXO IV. CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

A. DATOS DEMOGRAFICOS

1. ¿Qué edad tiene?

B. ASPECTOS LABORALES Y EXTRALABORALES

1. ¿Usted Cómo llegó a ser locutor?
2. ¿Cuánto tiempo tiene de desempeñarse como locutor radial / en este medio?
3. ¿A qué otra actividad en la que utilice su voz, se dedica?
4. ¿Cuántas horas diarias utiliza su voz (incluidas sociales, familiares, laborales)?
 - ¿Cuántas son dedicadas a la parte laboral?

C1.¿Considera usted que hablar excesivamente es bueno ó malo? ¿Por qué? ¿Usted habla excesivamente?

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

1. Luego de una transmisión radial ¿Cómo siente su voz?/ (Cansancio vocal)
2. ¿Ha padecido alguna vez alteración/ problemas de la voz?
3. ¿Qué tipo de tratamiento ha recibido? (Médico-Fonoaudiológico-ORL-Otros-Ninguno-)
- C4. ¿Usted ha presentado cuadros gripales y/o alergias (rinitis-sinusitis...)? ¿Cada cuánto presenta el cuadro?
 - Sí: ¿Cómo los controla/ trata? ¿Ingiere algún medicamento? ¿Disminuye el uso de la voz durante el periodo en que presentaba los cuadros?
 - MUJER ¿Y durante el período menstrual? ¿Realiza algún método de planificación familiar?

C. CONDUCTAS

¿Qué acciones conoce usted que puedan afectar la voz? ¿Sabe ó Conoce usted la razón por la que se consideran dañinas / desfavorables / malas?¿De todas las mencionadas cuáles realiza? ¿Con qué frecuencia?

Dependiendo las respuestas, continuar con las conductas omitidas preguntando en forma individual

CONDUCTA 2. El tono de la voz que utiliza ahora, ¿es el mismo que emplea en sus transmisiones? ¿Y en su vida cotidiana? ¿Con qué frecuencia?

Sí: Ha tenido la necesidad en algún momento de emplear la voz en forma gritada/ levantar la voz mas de los que acostumbra. ¿Con qué frecuencia lo hace?¿Considera usted que gritar es bueno ó malo? ¿Por qué?

CONDUCTA 3. ¿Usted trasmite de otro lugar diferente a la cabina? ¿Con qué frecuencia?

Sí: ¿Cuando esta en esos lugares siente que hace mayor esfuerzo al hablar? ¿Por qué? ¿Cómo hace con el ruido ambiental?¿Considera usted que es bueno ó malo? ¿Por qué?

Ahora, fuera del ambiente laboral ¿Habla usted en situaciones con niveles altos de ruido? Por ejemplo, mientras viaja en moto, mientras está cerca de maquinaria pesada o escucha música a alto volumen. ¿Con qué frecuencia?¿Cree / piensa usted que esta conducta es buena ó mala? ¿Por qué?

CONDUCTA 5. ¿Usted realiza ejercicios y/o esfuerzos físicos como levantar objetos pesados? ¿Con qué frecuencia?¿Y Usted habla durante la realización de ejercicios ó esfuerzos físicos?¿Considera que el hacerlo es bueno ó malo para la voz? ¿Por qué?

CONDUCTA 6. A la hora de comer ¿prefiere la comida fría, caliente ó al clima? ¿Con qué tipo de bebida la acompaña (jugo, gaseosa, agua)?Y ¿Cómo la prefiere? (fría, caliente ó al clima). De acuerdo a lo que usted sabe, ¿esta conducta es buena ó mala ó no tiene conocimiento alguno al respecto? ¿Por qué cree que es buena ó mala?

CONDUCTA 7. ¿Usted agrega picante a sus comidas? ¿Con qué frecuencia?¿Tiene o no algún conocimiento de que esta conducta es buena ó mala? ¿Por qué?

CONDUCTA 8-9. ¿Ingiere bebidas alcohólicas? ¿Usted ingiere bebidas con cafeína? ¿Con qué frecuencia?

Hay personas que afirman que el tomar o ingerir un trago de alcohol o de café previo al uso vocal mejora la voz. ¿Cree usted que el alcohol de alguna manera beneficia la voz? ¿y el café? ¿Por qué?

CONDUCTA 10. ¿Fuma usted? ¿Con qué frecuencia? Es sabido que fumar es malo para la salud. ¿Cree usted que afecta /es perjudicial para la voz? ¿De qué manera cree que afecta la voz?

CONDUCTA 11. ¿Se expone usted a ambientes contaminados (polvo, humo ó gases nocivos)? ¿Con qué frecuencia? ¿Cree que es bueno ó malo para la voz? ¿Por qué?

CONDUCTA 12. ¿Y a cambios bruscos de temperatura? ¿Con qué frecuencia? ¿Piensa que sea perjudicial para la voz? ¿Por qué?

CONDUCTA 13-14. ¿Usted aclara la garganta-Carraspea y/o tose frecuentemente? ¿Por qué cree que lo hace/ que las personas lo hacen? ¿Conoce usted si esta conducta es favorable o desfavorable para la voz? ¿Por qué?

CONDUCTA 15. ¿Usted realiza reposo Vocal? ¿Qué sabe/ Que podría decir en cuanto al reposo vocal? ¿Considera que es buena ó mala para la voz? ¿Por qué?

CONDUCTA 16. ¿Cuántos vasos de agua toma al día? ¿Esta conducta es buena ó mala para la voz? ¿Por qué?

CONDUCTA 17. ¿Qué hace antes de iniciar su programa radial / de salir al aire? Realiza usted calentamiento vocal? ¿Para usted qué es calentamiento vocal? ¿Qué ejercicios practica para calentar su voz? ¿Es bueno ó malo para la voz? ¿Por qué?

ANEXO V. GUÍA DE INTERPRETACIÓN

A través de esta guía se explicará la manera como deben ser registrados los datos obtenidos en la entrevista.

A. DATOS DEMOGRAFICOS

En este aspecto se registrará la información solicitada ya sea marcando con una "X" la opción que corresponda ó anotando valores numéricos suministrados por el entrevistado.

1. EDAD: Anotar en valor numérico la edad del entrevistado
2. SEXO: Señalar con una "X" la opción que corresponda M : si es masculino F: si es femenino.

B. ASPECTOS LABORALES Y EXTRALABORALES

1. ESTUDIOS EN LOCUCIÓN: Marcar con una "X" la opción que corresponda a los estudios en locución referidos por el entrevistado "Técnicos"-"Seminario/taller"-"Curso". En caso contrario, es decir que el entrevistado niegue haber realizado algún tipo de estudio referido a la locución se señalara la opción "ninguno"
2. USO VOCAL EXTRA: Marcar con una "X" en una ó varias opciones según corresponda.
 - Voz cantada: cuando refiera realizar actividades como cantar profesionalmente o por afición
 - Voz hablada: Cuando refiera dedicarse a la predica religiosa, docencia, discursos públicos, crianza de infante, defensa pública, profesiones en que deba emplear la voz, entre otras.
 - Voz gritada: Cuando refiera dedicarse a actividades donde deba vocear (prensa, publicaciones periódicas, ventas callejeras)
3. TIEMPO DE EJERCER LA LOCUCION: Anotar el número de años y/o meses que tiene ejerciendo la actividad.
4. USO VOCAL DIARIO: Registrar el numero de horas en que utiliza la voz diariamente incluyendo las sociales, familiares y laborales.

(*1): Este símbolo indica que la información dada en el ítem anterior debe tenerse en cuenta para registrar la respuesta de la conducta "Hablar excesivamente" en la columna de realización.

- Horas laborales: Especificar numero de horas dedicadas a la actividad laboral en que la(s) que emplea(n) la voz.

NOTA: La respuesta de la realización de la conducta nº 1 "hablar excesivamente" será afirmativa cuando la información obtenida en el ítem "uso vocal diario" (datos demográficos) supere las 10 horas diarias

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

En este aspecto se registrará información referente al historial medico, específicamente a antecedente ó presencia de alteraciones de la voz y tipo de tratamiento recibido. Marcando con una "X" la opción que corresponda:

5. SENSACIÓN DE CANSANCIO AL HABLAR O AL FINALIZAR SU ACTIVIDAD: Marcar con una "X" la opción que corresponda.

Si: Cuando manifieste tener sensaciones de ardor, picazón, fatiga a nivel de la garganta al finalizar la jornada laboral.

No: Cuando no manifieste sensaciones de agotamiento al finalizar la jornada laboral.

6. ALTERACIONES DE LA VOZ

Sí: cuando refiera presentar ó haber presentado algún tipo de patología ó alteración vocal

No: cuando niegue haber presentado algún tipo de patología ó alteración vocal

(*4): Este símbolo indica que debe complementarse la información, realizando las preguntas respectivas de la conducta de "Hablar de manera abusiva cuando los pliegues vocales se encuentran en condiciones debilitadas"


7. TIPO DE TRATAMIENTO: Puede marcar más de una opción


- Médico: Cuando afirme haber recibido tratamiento farmacológico
- Fonoaudiológico: Cuando afirma haber recibido terapia vocal
- ORL: Cuando afirme haber recibido tratamiento farmacológico y/o quirúrgico orientado por el profesional de otorrinolaringología
- Otros: Cuando afirme haber recibido tratamiento diferente al convencional ó a los ya mencionados
- Ninguno: Cuando niegue haber recibido algún tipo de tratamiento

C. CONDUCTAS

En este ítem se utilizará un cuadro conformado por tres columnas principales:

Conductas favorables y desfavorables para la voz – Realización de abuso-Mal uso e Higiene y conocimiento. En las que se registrará el manejo de información, sobre conductas favorables y desfavorables y si justifica o no esa información.

 En la columna "Conductas favorables y desfavorables para la voz" se encontraran registrados 17 conductas, mas la opción "otras". A cada conducta se formularan preguntas referentes a la realización de las mismas y al conocimiento que poseen sobre ellas. Esta información será registrada de la siguiente manera:


 En la columna de "realización" se procederá a marcar con una "X" la opción que corresponda

Si: Cuando el entrevistado afirme realizar la conducta, especificando

- Siempre: Refiere a la realización de la conducta en forma continua, repetitiva y muy frecuente
- Algunas veces: Refiere realizar no muy a menudo la conducta

- Rara Vez: Refiere a la realización de la conducta en forma inusual, esporádica ó que puede llegar a ejecutarse accidentalmente.

No: Cuando el entrevistado niegue realizar la conducta

 En la columna de “conocimiento” se procederá a marcar con una “X” la opción que corresponda

Conducta favorable: Cuando afirme que la conducta beneficia su voz

Conducta desfavorable: Cuando afirme que la conducta es perjudicial para la voz

No sabe/No responde: Cuando la persona niegue tener conocimiento de que la conducta es favorable o desfavorable para la voz ó no responda.

Justificación: Si: Si la persona argumenta el efecto ó beneficio de la conducta

No: Si la persona no argumenta el efecto ó beneficio de la conducta

D. OBSERVACION DURANTE LA MUESTRA DE UNA EMISION RADIAL (GRABACIÓN)

Durante la lectura de una noticia realizada por el entrevistado, se registrará información referente al estado de la musculatura que interviene en la fonación así como datos relacionados a la velocidad del habla.

- **TENSIÓN MUSCULAR:** Este ítem se resolverá a través de la observación de la musculatura de cara y cuello durante la lectura, marcando con una “X” la opción que corresponda

Si: Cuando se observe tensión/rigidez en cara ó cuello

No: Cuando no se observe tensión/rigidez en cara ó cuello

- **VELOCIDAD DEL HABLA:** Luego de grabar la muestra de habla, se procederá a cuantificar el número de palabras emitidas durante un minuto. El resultado se tomará del promedio realizado de tres momentos de la lectura.

ANEXO VI

“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE HIGIENE, ABUSO Y MAL USO VOCAL EN LOCUTORES DE SINCELEJO EN EL AÑO 2006”

REPORTE DE RESULTADOS DEL ESTUDIO

INVESTIGADORAS: Diana Álvarez Gómez, Yolima Bernal Arrieta, Mónica Pérez Vilorio, Olga González Peña. Estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad de Sucre.

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Identificar las conductas de higiene, abuso, mal uso de la voz y conocimiento de las mismas en locutores de la ciudad de Sincelejo, de manera que se describan aquellas que ponen en riesgo su rendimiento vocal, así como las que lo promuevan, lo cual les permita motivarse hacia el empleo de pautas que benefician su salud vocal.

RESUMEN

El estudio fue desarrollado en una muestra de 32 locutores de una población de 98 locutores identificados en el periodo de la realización del estudio.

Luego de procesar la información y analizar los resultados se puede describir a nivel general que:

El 75% de los sujetos realizan conductas de abuso, mal uso vocal en forma frecuente y el 75% realiza conductas de higiene vocal de manera insuficiente.

Las conductas favorables realizadas, con mayor frecuencia, por los locutores de Sincelejo fueron:

- No fumar, en un 93.8%.
- Hacer calentamiento vocal, en un 71.9%

Las conductas desfavorables realizadas con mayor frecuencia fueron:

- Exposición a cambios bruscos de temperatura, en un 93,8%
- Hablar en ambientes ruidosos, en un 87,5%

Del total de locutores 59,4% manejan un conocimiento medianamente adecuado sobre las conductas de abuso, mal uso e higiene vocal.

Las conductas de las que más conocen los locutores fueron:

- Hablar en ambiente ruidoso, en un 100%
- Realización de calentamiento vocal, en un 100%
- Ingerir bebidas frías, en un 96,9%

A nivel individual teniendo en cuenta la información suministrada durante la entrevista se puede describir que:

Las conductas favorables (Higiene Vocal) realizadas fueron:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Las conductas desfavorables (Abuso, mal uso vocal) realizadas fueron:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

En cuanto al conocimiento, se encontró que éste es _____, ya que identificó y argumentó el efecto y/o beneficio del __ % al __% del total de las conductas.

Entre las medidas que pueden adoptar los profesionales que emplean la voz, para evitar o disminuir los riesgos de padecer patologías vocales se encuentra:

Recuerde que Quien tiene el conocimiento y hace uso de él tiene el poder, y quien tiene el poder puede preservar la salud vocal

Toser Fuertemente Y Carraspear.

Son actividades no locutivas que hacen vibrar explosivamente los pliegues vocales llevando a un contacto brusco y precipitado de ellos.

El choque fuerte y repetido de las cuerdas vocales da lugar a procesos de irritación, inflamación y edema.

Un uso excesivo de estas puede ocasionar un traumatismo en ellos.

Para disminuir la sensación de cuerpo extraño en la laringe causada por el moco y la necesidad de carraspear, puede realizarse una deglución, que permite a la laringe relajarse facilitando que el moco sobre éstos sea repelido. Hacer ingesta de pequeños sorbos de agua igualmente ayuda, pues produce el efecto antes mencionado y además limpia e hidrata la mucosa laríngea. Realizar una tos silenciosa, como un soplo con apoyo diafragmático hace que el moco sea removido

Las Bebidas Cafeinadas:

Incluyen café, té y refrescos. El consumo excesivo de cafeína tiene un efecto diurético y deshidrata el tejido de los pliegues vocales. Es decir, extraen agua de su cuerpo y disminuyen la lubricación necesaria para sus pliegues vocales

Las personas que consumen por encima de tres tazas son el doble de propensas a los trastornos de voz.

Cantidades pequeñas de estas bebidas son aceptables, pero deben ser contrabalanceadas bebiendo más agua.

Es recomendable adquirir el hábito de beber un vaso de agua por cada bebida con cafeína o mejor adquirir el hábito de ingerir bebidas descafeinadas

Se debe controlar el consumo de bebidas que contengan cafeína, especialmente antes de una actividad que implique un uso de voz prolongada.

Consumo De Alcohol:

Su acción sobre el rendimiento vocal es inmediata, provocando inestabilidad y disminución de la potencia vocal.

Produce deshidratación de las mucosas y tiene un efecto anestésico que lleva a disminuir la sensibilidad, favoreciendo un abuso de la voz.

La ingesta en exceso de alcohol conduce a largo plazo a la atrofia de la mucosa de los pliegues vocales

Es considerado como uno de los factores predisponentes del cáncer laríngeo.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante evitar las bebidas alcohólicas, especialmente antes de un uso profesional de la voz.

Tabaco

Fumar irrita y produce resecamiento de la mucosa de la laringe, inflama las cuerdas, perdiendo movilidad, es nocivo para las vías respiratorias. Además acumula secreciones sobre los pliegues vocales y favorece los edemas crónicos en éstos. A largo plazo el fumar puede llevar a cambios celulares dando origen a un tumor maligno en cavidad oral y/o laringe, convirtiéndose en uno de los factores principales en la formación de cáncer laríngeo. Fumar más de cuatro o cinco cigarrillos al día aumenta el riesgo de metaplasias (alteraciones benignas o malignas) de la mucosa de las cuerdas vocales.

Es conveniente evitar el cigarrillo como también, sustancias inhalantes irritantes que afecten el trayecto vocal. Ingerir agua con frecuencia, con el fin de disminuir el resecamiento y facilitar la remoción de las secreciones si éstas se presentan.

Exposición A Ambientes Contaminados:

Actividad no locutiva que puede dañar el mecanismo vocal. El humo del tabaco es un agente tóxico, causante de sequedad bucal. La inhalación de olores fuertes, productos de limpieza, pinturas, etc. causa irritación en la mucosa de la vía respiratoria.

Por lo tanto, se considera como una de las formas de cuidar la voz el evitar los ambientes cargados de humo, olores fuertes de químicos y áreas polvorientas.

Exposición A Cambios Fuertes De Temperatura:

Se reconocen como factores que predisponen a la disfonía funcional los Ambientes cargados, poco ventilados o excesiva sequedad, aire muy frío o cambios bruscos de temperatura.

Los cambios bruscos de temperatura y las corrientes de aire frío, pueden provocar reacciones vasomotoras en la laringe y reflejos de contracción faríngea que perturban la emisión vocal.

La calefacción muy alta reseca mucho el ambiente y la mucosa de la garganta, afectando así la lubricación de la laringe.

Es recomendable evitar ambientes secos y poco húmedos, con mucha calefacción y mejorar en la medida de lo posible, la ventilación, grado de humedad y temperatura de los locales.

La ingesta de alimentos fríos

Favorecen la inflamación e infección de la vía respiratoria que ocasiona limitación en la vibración de los pliegues vocales y puede llevar de manera rápida a una disfonía. Cuando se está utilizando la voz hablada o

cantada se recomienda la ingesta de agua al clima para evitar choques térmicos. Si sólo se encuentra agua fría debe mantenerse en la cavidad oral unos segundos, hasta que tenga una temperatura ambiente.

No Hidratar los pliegues vocales:

Los pliegues vocales necesitan estar lubricados con una capa delgada de moco para poder vibrar eficientemente. Una buena hidratación equivale a la toma de 10 vasos de líquido en general, ya que existen diversas bebidas hidratantes como: agua, bebidas no azucaradas, leche descremada, bebidas a base de soya, jugos de frutas, entre otras.

Sin embargo, se considera que el agua es el lubricante ideal para las cuerdas vocales. La mejor lubricación se obtiene bebiendo al menos "2 litros de agua por día (entre 8 y 10 vasos por día)". Es importante tomar agua con frecuencia (la mayor cantidad posible), para ayudar a mantener las cuerdas vocales hidratadas.

Hablar con una velocidad inadecuada:

La velocidad de la voz está en función de la cantidad de aire que seamos capaces de almacenar en los pulmones para luego espirarlo en la lectura, este proceso es diferente en cada individuo. Cada persona tiene una velocidad media propia cuando habla. Para comprender una locución, la velocidad media del habla es de entre 300-360 sílabas por minuto. Cuando se agota el aire al hablar se engrosan las venas del cuello, esta tensión muscular es transmisible a las cuerdas vocales, que sufren con facilidad. Es importante que todo comunicador sepa cuál es su capacidad, ya que influirá en el ritmo de su locución y, con ello, en la lectura de su discurso. Si no almacena suficiente aire, tendrá que parar, al azar, cuando se lo pida el cuerpo, en la mitad de la frase para respirar de nuevo.

Se recomienda evitar hablar demasiado rápido, debe hacerse a un paso normal de velocidad, realizando pausas frecuentes en los límites naturales de las frases, para que el organismo pueda respirar de forma natural.

Hablar con Tensión De Cuello Y Cara:

La tensión muscular inadecuado (músculos respiratorios, cuello, mandíbula, lengua, labios...) repercute directamente sobre la respiración, la articulación y la emisión.

Hablar con tensión laríngea puede afectar una buena vibración de las cuerdas vocales

Además, se reconocen como factores que predisponen a la disfonía funcional el estrés. Sobrecargas emocionales, conflictos profesionales o personales.

La respiración deberá ser siempre costo-diafrágica (abdominal), sin poner en tensión la parte superior del tórax, los hombros, el cuello y la garganta para inspirar o para emitir los sonidos.

Es recomendable cuando empiece a hablar y la durante la fonación evitar tensar los músculos de la cara, mandíbula, la lengua, el cuello, hombros y garganta o apretar los dientes.

Usar técnicas que reduzcan al máximo la tensión muscular. Evitar el estrés, fatiga y tensiones emocionales que puedan afectar a la voz, aprender estrategias para hablar en público de manera eficaz.

Es importante también, mantener una postura adecuada que nos va a permitir realizar una respiración libre de tensiones, que es la materia prima de la voz

No realizar Calentamiento Vocal:

El calentamiento vocal es el conjunto de ejercicios que se realizan antes de realizar un trabajo vocal, ya sea en voz cantada o hablada. Los profesionales de la voz que no hacen un calentamiento vocal antes de dedicarse a su oficio están más predispuestos a forzar su aparato fonador, ocasionando fatiga, ardor u otros síntomas que ponen en riesgo a corto o largo plazo el rendimiento y eficiencia de su elemento fundamental de trabajo. Ejecutar exclamaciones subiendo y bajando la voz para resonar los graves y los agudos

Realizar ejercicios de soplo, seguido de vocalizaciones y emisiones vocálicas variadas.

Hablar Excesivamente:

Cada persona tiene una capacidad de resistencia al habla (un límite fisiológico), que depende de sus características personales y del entrenamiento vocal. Cuando se sobrepasan los límites de cada uno, aparece la disfonía o predisposición a padecer enfermedades vocales.

El tope máximo se establece en cuatro horas para hablar y dos horas para cantar. Asimismo se establece que el uso vocal medio diario (número de horas diarias que utiliza para el desarrollo de todas las actividades, incluidas las sociales y familiares) está fijado en 10 horas.

Realice reposo de la voz, es decir, limitar el uso de la misma, destinar períodos de tiempo para su descanso durante el día, igualmente, el ahorro vocal fuera del trabajo. Cuando aparezca algún síntoma como: sensación de sequedad, escozor, sensación de cuerpo extraño, dolor, tos

utilice el reposo vocal de emergencia, el cual consiste en interrumpir la fonación. Si por la profesión tiene que hablar mucho, se puede utilizar “la regla 60/10: tras 60 minutos hablando, 10 minutos de silencio”

Gritar:

Vocalización producida por una vibración violenta de los pliegues vocales.

Causan diferentes grados de irritación laríngea, que se extienden desde la ingurgitación vascular hasta el hematoma. Los gritos también pueden causar lesiones (hemorragias o traumatismos) que provoquen nódulos.

Se aconseja evitar hablar de manera prolongada a larga distancia y en el exterior. Si se necesita llamar la atención a alguien, se debe usar sonidos no vocales tales como aplaudir, campanas, chiflar o simplemente dirigirse a la persona con la cual se desea conversar.

Hablar En Ambientes Ruidoso:

El hecho de elevar la intensidad vocal en situaciones y ambientes con altos niveles de ruido para hacerse escuchar es frecuentemente acompañado de un aumento de la tensión laríngea, dándose así la oportunidad de abusar de los pliegues vocales.

Si una persona debe constantemente hablar en un ambiente ruidoso (p. ej., en ambientes profesionales), la irritación de los pliegues vocales será su resultado pronto, seguida de ronquera vocal. Se recomienda para contextos laborales y extralaborales no conversar en presencia de música o sonidos fuertes, es decir, no competir con el ruido ambiental, y si es en ambientes con gran audiencia utilice una amplificación adecuada, empleando micrófono y retorno, con una intensidad cómoda que le permita ser escuchado en cualquier situación, y si es más a nivel grupal se aconseja acercarse más hacia la persona con quien está hablando para evitar la tensión y consecuencias vocales.

Hablar De Manera Abusiva Cuando Los Pliegues Vocales Se Hallan En Condiciones Debilitadas:

Cuando hay alergia o una infección respiratoria de la vía superior (gripa, rinitis...) los pliegues vocales por efecto están enrojecidos e hinchados, debido a que son extremadamente sensibles. Al hablar en estos estados las cuerdas pueden ser dañadas fácilmente. Los pliegues vocales son también susceptibles de daño por el uso de antihistamínicos para tratamiento contra la

alergia y el uso de píldoras anticonceptivas con contenido dominante de progesterona debido a que pueden causar virilización de la laringe en la mujer y pérdida del timbre alto en el rango de la voz.

Los pliegues vocales pueden ser también afectados por el ciclo menstrual de las mujeres. A pesar de que el efecto no es particularmente notable en todas ellas, existe una aspereza y un descenso del tono antes de la menstruación, debido a una disminución en los niveles de estrógeno y progesterona. Es aconsejable disminuir al máximo el uso de la voz durante los episodios alérgicos o gripales y ciclo menstrual. Si se habla en exceso en este estado debe realizarse un reposo vocal. Se aconseja hablar con una disminución de la voz, a aquellos que usan estos medicamentos. También es necesario tomar agua en abundancia para mantener la hidratación y lubricación de las mucosas.

Realizar Vocalizaciones Forzadas Mientras Se Cargan Objetos Pesados:

Cualquier intento de fonación, mientras se está llevando o empujando objetos pesados, desarrollará una irritación de los pliegues vocales. Se aconseja evitar la práctica de acciones locutivas durante la realización de ejercicios y/o esfuerzos físicos.

Ingerir Alimentos Picantes:

Los picantes pueden causar que el ácido del estómago se mueva hacia la garganta o el esófago. El reflujo (retorno del fluido del contenido del estómago) puede afectar las cuerdas vocales y alterar su funcionalidad. La mayoría de los acontecimientos de reflujo que pueden dañar a la garganta suceden sin que el sujeto sepa que están ocurriendo.

Es recomendable tener una alimentación sana en la que se evite las comidas picantes, así como, las cenas copiosas, éstas favorecen el reflujo del jugo gástrico hacia la laringe lo que produce irritación de la zona y provoca edema.

“La prevención en la salud vocal se considera como una responsabilidad primordial de los profesionales de la voz, es una herramienta para combatir precozmente factores de riesgo que deben aplicarse en la promoción y educación planteando a la higiene vocal o cuidados vocales como principio importante para tener acceso a estilos de vida saludables y reducir la probabilidad de aparición de alteraciones de la voz”.

ANOREXIA EN LA TERCERA EDAD

Los que creían que la anorexia era un problema de jovencitas preocupadas por la talla no estaban en lo cierto.

Aun a los 60 años, muchas mujeres son infelices con su peso y sus formas. Esa preocupación las está llevando a sufrir trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia.

La anorexia es un trastorno alimenticio caracterizado por un bajo peso corporal (menos del 85 por ciento del peso normal para la altura y la edad), una imagen distorsionada del cuerpo y un intenso miedo a engordar. No se conoce la causa de la enfermedad, pero siempre empieza con una dieta inocente (no voy a comer harinas, ni grasas ni azúcar). Luego progresas a una pérdida de peso extrema y dañina.

La sorprendente noticia es el resultado de un estudio realizado por investigadores de Austria, quienes hallaron que el 60 por ciento de mujeres de 60 a 70 años se siente insatisfecha con su cuerpo y está dispuesta a intentar algún método para mejorar sus formas. Es más, el 90 por ciento de las encuestadas dijo que se sentía gorda.

Los expertos confirmaron que un 4 por ciento de las mujeres de la tercera edad tienen un trastorno alimentario, y no precisamente por una enfermedad, sino por las ganas de mejorar su aspecto físico.

La búsqueda de ese objetivo de belleza puede ser altamente peligroso para la salud, inclusive, más que para las jóvenes.

Según los científicos, para lograr su cometido, las mujeres de la tercera edad, que por el deterioro natural del organismo empiezan a tener algunos males, se purgan mediante el vómito o el abuso de laxantes con tal de adelgazar.

Otra de las preocupaciones de los científicos austriacos es que los trastornos alimenticios en mujeres de la tercera edad son desconocidos, inclusive para los médicos.

Ello se debe a que casi no existen estudios sobre la imagen corporal y las alteraciones alimentarias de las mujeres

La gran conclusión del estudio, además de la alerta que significa la anorexia y la bulimia en mujeres de la tercera edad, es que el ideal de delgadez para la mujer no desaparece a medida que avanza su edad. Por el contrario. En la tercera edad se está convirtiendo en una obsesión.

ANEXO VIII. LISTADO DE LOCUTORES RADIALES ENTREVISTADOS

Nº	NOMBRE	EMISORA
01	Orlando Álvarez	EMISORA UNISUCRE FM STEREO
02	Omar Castro	EMISORA RADIO SABANA
03	Jaime Gomez Lopez	RADIO SINCELEJO
04	Cesar Castro Royet	
05	David Berthel	
06	Feliz Hernández	EMISORA RCN
07	Álvaro Sierra A.	
08	Jorge Méndez Prada	
09	Jair Salgado	EMISORA ECOS DE LA SIERRA FLOR
10	Edwin Arrieta	EMISORA RADIO PIRAGUA
11	Robinson Ruz Ruz	
12	Walter David Contreras	
13	Raymundo Méndez	EMISORA RADIO PIRAGUA
14	Sergio Berrio	
15	Felipe Berthel Muñoz	
16	Ana Narvaez	EMISORA RADIO CHACURÍ
17	Albert Moguea	
18	José Toscano	
19	Anadelia De Arroyo	
20	Carlos Zúñiga	
21	Carmen Susana Pérez	
22	Karina Vidal	
23	Jorge Pérez	EMISORA RADIO MAJAGUAL
24	Julio Carvajal	
25	Miguel Vergara	
26	Ismael Guerra	
27	Daniel Arroyo	
28	Esteban Vergara	
29	Jorge Romero	
30	Luis Toscano	EMISORA CARACOL BÁSICA
31	Carlos Castro Ávila	
32	Jorge Velazquez	

ANEXO IX. LISTADO DE EMISORAS DE SINCELEJO

EMISORA	DIRECCIÓN	TELEFONO
Radio caracolí	Calle 22 18-75 P-2 centro	2821953
RCN Radio	Calle 23 19-50 Of. 804 centro	2822571
UNISUCRE FM stereo	Calle 23 N° 16-65 Centro	2822206
Radio Piragua	Carrera 16 38-34 Carrt. Troncal	2821015
	Carrera 18 N° 2034 Ap. 501 Centro	2820194
Radio Chacurí	Carrera 18 24-9 Piso 2 Centro	2740941 2821673 2825513
Radio Majagual	Carrera 20 24-52 Centro	2821943
Radio Sabana	Carrera 20 N° 2452 Centro	2820418
Radio Sincelejo	Carrera 20 N° 21-46 Of. 303	2821769 2822232
Radar noticioso Radio Periódico	Tr. 32 N° 33-21 Ur. Boston	2800675
Radio Ecos de la Sierra Flor	Estadio 20 de enero	2827518
Radio Olímpica	Carrt. Troncal Salida a Sampúes	2815710
Radio Primavera Stereo	Kilometro 5 via a Sampúes	2785138

ANEXO X

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LAS CONDUCTAS DE ABUSO, MAL USO E HIGIENE VOCAL EN LOCUTORES DE LA CIUDAD DE SINCELEJO

INVESTIGADORAS: Diana Álvarez Gómez, Olga González Peña, Yolima Bernal Arrieta, Mónica Pérez Vilorio
OCUPACIÓN: Estudiantes de Fonoaudiología
UNIVERSIDAD: Universidad de Sucre
DIRECTOR: José Cortina Guerrero

TÍTULO DEL PROYECTO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE HIGIENE, ABUSO Y MAL USO VOCAL EN LOCUTORES DE SINCELEJO EN EL AÑO 2006

El presente estudio tiene como objetivo establecer las características en cuanto al abuso, mal uso, pautas de higiene vocal y conocimiento de las mismas en locutores, con el fin de identificar las conductas que ponen en riesgo su rendimiento vocal así como aquellas que lo promuevan.

Su participación voluntaria en esta investigación en caso de ser elegida consiste en responder a una entrevista que consta de preguntas abiertas y cerradas, la cual estará a cargo de una de las investigadoras. La entrevista tendrá una duración de máximo 1 hora, a través de la cual se obtendrá información sobre la práctica de conductas favorables y desfavorables para el uso vocal. Información que será grabada. Luego de analizar los resultados de la información se llevará a cabo una retroalimentación del personal entrevistado.

Es preciso aclarar que la información suministrada al igual que sus datos personales no serán proporcionados a ninguna persona diferente a usted. Tiene derecho a conocer los resultados si usted los solicita al finalizar el trabajo. No se vera sujeto a ningún riesgo de tipo físico o mental.

Es posible que los resultados de este estudio sean utilizados en investigaciones posteriores, dado el caso la información será entregada, reservando siempre su identidad.

Entendido lo anterior, libre, concientemente y voluntariamente, manifiesto que he resuelto participar

Nombre: _____ Firma: _____

CC: _____ De: _____

ANEXO XI. FOTOS



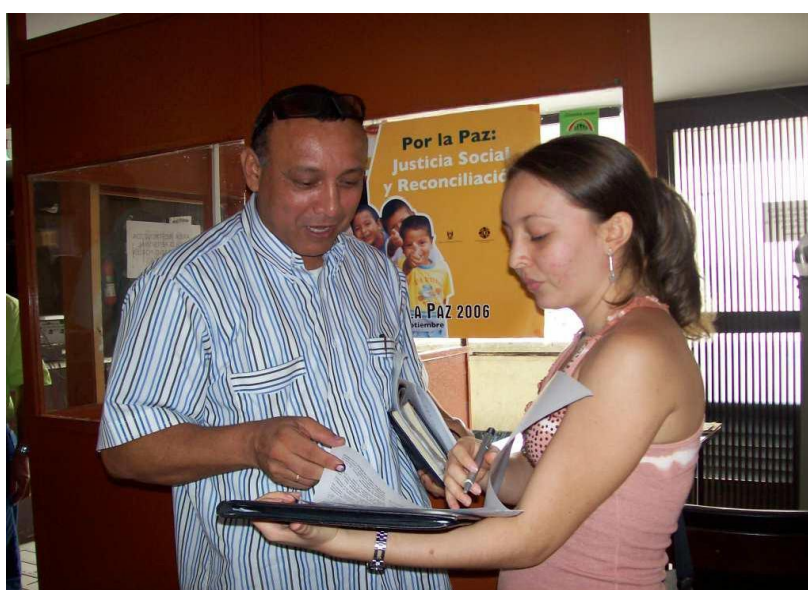
FOTOGRAFIA 1. Realización de entrevista



FOTOGRAFIA 2. Muestra de Emisión Radial



FOTOGRAFIA 3. Reporte de resultados del estudio



FOTOGRAFIA 4. Reporte de resultados del estudio



FOTOGRAFIA 5. Realización de entrevista



FOTOGRAFIA 6. Reporte de resultados del estudio



FOTOGRAFIA 7. Reporte de resultados del estudio



FOTOGRAFIA 8. Reporte de resultados del estudio



FOTOGRAFIA 9. Reporte de resultados del estudio