

UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS
"JOSÉ MARTÍ PÉREZ"



*Facultad de Ciencias Pedagógicas
Departamento Especial- Logopedia*

Trabajo de Diploma

**“Acciones logopédicas para
prevenir la disfonía funcional en
educandos de segundo grado”**

Autora: Laura María Rodríguez-Gallo Valdivia

Mayo 2017

“Acciones logopédicas para prevenir la disfonía funcional en educandos de segundo grado”

Autora: Laura María Rodríguez-Gallo Valdivia

Tutora: MsC Maricela Bárbara García Ruiz

Mayo 2017

Índice

CONTENIDO	PAGINAS
Introducción	1
1. Fundamentos teóricos y metodológicos en los que se sustenta la prevención de la disfonía funcional.	8
2. Constatación inicial de la prevención de la disfonía funcional en los educandos del segundo grado	24
2.1. Resultados derivados del diagnóstico inicial	26
3. Fundamentación y presentación de la propuesta de acciones logopédicas dirigidas a la prevención de la disfonía funcional, en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma”	27
4-Resultados del proceso de aplicación de la propuesta de solución de las acciones logopédicas dirigidas a la prevención de la disfonía funcional, en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma”.	35
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Bibliografía	39

RESUMEN

La voz es un instrumento maravilloso que nos permite comunicarnos con los demás, es un signo de identidad personal e intransferible, que pocas personas piensan que han de cuidar. El presente trabajo está dirigido a la prevención de la disfonía funcional (trastorno de voz), en educandos de la educación primaria. Fueron consultados los estudios realizados por diversos especialistas en este tema entre los que destaca: Cabanas Comas, López Machín, Betancourt Torres, Fernández Pérez de Alejo. En la observación realizada se revelan dificultades en el uso de la voz, por lo que el presente trabajo propone acciones logopédicas para la prevención de la disfonía funcional, dirigida a los educandos del segundo grado, de la escuela primaria "Mártires del Granma". En la indagación se aplicaron métodos del nivel teórico (el analítico-sintético; el inductivo-deductivo y el histórico-lógico. Del nivel empírico (la prueba pedagógica, la observación, la entrevista y el experimento pedagógico) los cuales permitieron constatar las dificultades de los educandos y posteriormente en la valoración de los resultados se utilizó el procedimiento matemático. Todos ellos permitieron diagnosticar, analizar y elaborar las acciones logopédicas, que posibilitaron prevenir la disfonía funcional en la muestra seleccionada.

Introducción

El hombre es un ser social por naturaleza, tiene como principal vehículo de comunicación el lenguaje, impregnando éste toda su vida. La interpretación de la realidad, la interacción y la transmisión cultural, con todo lo que ello implica, se hace posible, fundamentalmente a través del lenguaje.

El ser humano posee unas estructuras orgánicas que posibilitan su adquisición, pero no es sino a través de las interacciones con su medio socio-familiar y cultural como éste lo adquiere. Así, desde pequeños, percibimos el modelo sonoro e intentamos reproducirlo, ajustándonos progresivamente a la forma correcta de nuestro código.

El desarrollo lingüístico está íntimamente relacionado con el desarrollo intelectual, es decir, el lenguaje se enriquece con la maduración intelectual y, a su vez, es básico para dicho desarrollo, ya que constituye un medio de adquisición de conocimientos.

La problemática que se presenta dentro del campo de los trastornos del lenguaje es amplia y variada. Son muchas las alteraciones que pueden darse, con orígenes diversos y distintos grados de severidad. La presencia de un trastorno del lenguaje en un educando lleva asociado, frecuentemente, dificultades en la interacción con su entorno, rendimiento escolar deficiente, aislamiento, retraso en el desarrollo cognitivo.

Desde la infancia deben crearse unos hábitos de higiene física y mental que permitan un desarrollo personal sano, apreciar el cuerpo y su bienestar, mejor calidad de vida y relaciones interpersonales basadas en el desarrollo de la autoestima de las personas.

La Educación para la Salud (EPS) se ha introducido en los currículos como tema transversal. El hecho de no enmarcarse específicamente en ninguna de las disciplinas clásicas del saber, hace necesaria la colaboración de todas ellas para contribuir eficazmente a su desarrollo, de esta forma no se añade un aspecto más a trabajar en nuestras aulas, sino que se enriquecen las áreas de los currículos, dotando al educando de una educación más completa. Así, la EPS debe impregnar el conjunto

de la actividad educativa, hasta convertirse en una línea de actuación preferente en los centros.

El educando utiliza el grito desde su edad más temprana como expresión de protesta, alegría, dolor, irritación, miedo o simplemente para llamar la atención. También debe tenerse en cuenta que el mundo de los educandos es ruidoso, caracterizado por chillidos, gritos, expresiones de júbilo durante las prácticas deportivas, etc... que no hacen más que fijar hábitos incorrectos desde el punto de vista fonatorio. Aunque esto ha sido siempre así, las enfermedades vocales infantiles han ido en aumento en los últimos años. Entre estas enfermedades destaca por su frecuencia la disfonía funcional es una alteración de la función vocal mantenida fundamentalmente por un trastorno en el acto vocal, donde las cuerdas vocales están íntegras anatómicamente, y a lo que algunos autores consideran el resultado del uso inadecuado de la voz por parte del individuo, ya sea, refiriéndose a mal uso vocal por comportamientos funcionales de la voz, abusos vocales o al mal uso funcional de los componentes vocales: respiración, fonación, resonancia, tono, volumen y ritmo que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades laríngeas.

Respecto a la disfonía infantil, la de etiología funcional son las de mayor prevalencia. Las alteraciones vocales por disfunción son más frecuentes en los varones que en las hembras.

En el presente trabajo se han consultado diversas investigaciones sobre los trastornos de la voz, las cuales revelan que existe una relación inversa y significativa entre la intensidad de la alteración de voz y la acústica satisfactoria del local, lo que indica que a mayor acústica satisfactoria menor es la intensidad de la alteración de voz.

Otros estudios realizados sobre la prevalencia de los trastornos de la voz, donde se encuentra la disfonía funcional en educandos de 8 a 12 años en Argentina en 2009. Se detectó que la prevalencia de disfonía infantil en una población de 83 educandos de 8 a 12 años de ambos sexos, se detectó un comportamiento fonatorio condicionante para la posible aparición de la disfonía. En Cuba la disfonía infantil es un diagnóstico frecuente en la práctica logopédica, generado en su gran mayoría a partir del uso incorrecto de la voz o el abuso de la misma. Estas alteraciones laríngeas en los educandos son

cuadros benignos que responden satisfactoriamente al entrenamiento vocal (logopedia).

En la literatura consultada se definen la disfonía funcional, como alteraciones en la voz, producidas por el mal funcionamiento de los músculos responsables de la respiración, de la fonación y de la resonancia.

Las manifestaciones más frecuentes de estas están caracterizadas por la tensión excesiva de las cuerdas vocales que impide su óptimo funcionamiento y cuya causa etiológica puede ser la hipertonía o abuso de sus emisiones orales (gritos, forzar la voz)

Teniendo en cuenta que para prevenir la disfonía funcional, es más fácil educar la voz que reeducarla, se enfatiza que el adulto es un modelo vocal a imitar por parte de los educandos, evitando el abuso de la voz.

En el presente trabajo se abordará la prevención primaria, pues la autora pretende contribuir a la disminución de la disfonía funcional en educandos de la escuela primaria.

La prevención de los trastornos de la voz es la principal forma de tratamiento para evitar afecciones vocales importantes. Es parte del tratamiento logopédico en la disfonía, convirtiéndose en la base para la cura de las ronqueras temporales. Estos trastornos son frecuentes en diferentes edades, pero es significativo acotar que después de explorados diferentes grados, se encontró que la mayor tendencia fue en el segundo grado.

Al abordar este trastorno desde la prevención la pérdida parcial de la voz o disfonía se asocia popularmente a ronquera y afonía, aunque esta última denominación es errónea, porque indica la ausencia total de voz. Es conveniente aclarar conceptos para que la población se habitúe a utilizar el término adecuado al referirse a los trastornos que puedan afectar su salud vocal.

En la escuela primaria "Mártires del Granma" en el segundo grado se ha observado que existen manifestaciones inadecuadas del uso de la voz tales como: excesivo uso del volumen, comunicación constante mediante gritos, no tener en cuenta la necesidad del reposo, la insuficiente conciencia de los trastornos que puede causar el uso inadecuado de la voz y esto se ha comprobado en diferentes actividades como Educación Física, clases de Lengua Española, Matemática, en los turnos de Biblioteca, pero

fundamentalmente en el horario de receso y descanso activo sin embargo debemos señalar como aspecto positivo que al llamado de atención y la explicación se muestran receptivos (temporalmente), se sienten motivados por la actividad, participan activamente en el diagnóstico logopédico que justifica la aplicación de las acciones y contar con un especialista de logofoniatría para realizar interconsulta en los casos que lo necesiten, razones suficientes para plantear el siguiente problema científico ¿Cómo prevenir la disfonía funcional en educandos del segundo grado de la escuela primaria Mártires del Granma?

Para el desarrollo del trabajo se plantea como objetivo de la investigación: Aplicar acciones logopédicas para la prevención de la disfonía funcional, en educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma”

Para dar cumplimiento al objetivo se plantearon las siguientes preguntas científicas:

1-¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos en los que se sustenta la prevención de la disfonía funcional?

2-¿Cuál es el estado inicial en que se encuentra la prevención de la disfonía funcional, en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma”?

3-¿Qué características deben asumir las acciones logopédicas dirigidas a la prevención de la disfonía funcional, en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma”?

4-¿Qué resultados se obtendrán con la aplicación de las acciones logopédicas dirigidas a la prevención de la disfonía funcional en educandos de segundo grado de la escuela primaria, “Mártires del Granma”?

Como tareas de la investigación se desarrollaron las siguientes:

1-Determinación de los fundamentos teóricos y metodológicos en los que se sustentan la prevención de la disfonía funcional.

2-Diagnóstico del estado inicial en que se encuentra la prevención de la disfonía funcional, en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma”

3-Elaboración de acciones logopédicas dirigidas a la prevención de la disfonía funcional, en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma”

4-Evaluación de los resultados de la aplicación de las acciones logopédicas dirigidas a la prevención de la disfonía funcional, en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma”

Los elementos que guían la investigación son:

- Dominio por parte de los educandos de los conocimientos teóricos sobre el cuidado de la voz
- Interés de los educandos por participar en las actividades
- Aplicación práctica de los conocimientos teóricos sobre la prevención de la disfonía funcional.

En el desarrollo de la investigación se aplicaron diversos métodos, tanto del nivel teórico, como del empírico y el estadístico o de procedimientos matemáticos, estos fueron seleccionados a partir de las exigencias del enfoque dialéctico-materialista. Los métodos del nivel teórico posibilitaron la fundamentación de la tesis en relación con el sistema de conceptos que se expresa en ella, la interpretación de los resultados empíricos y la profundización en las relaciones esenciales y cualidades fundamentales de los procesos no observables directamente.

Del nivel teórico:

- Analítico- Sintético: Permitió analizar las ideas y los principales aportes de los autores para establecer las regulaciones sobre el tema objeto de estudio. Del análisis realizado y de la constatación de la realidad se sintetizaron los elementos de utilidad para la elaboración de las acciones y la constatación de los resultados.
- Inductivo-Deductivo: Se empleó para el estudio de fuentes de información y para la interpretación conceptual de todos los datos empíricos obtenidos que sirven de base para la fundamentación del objeto y campo de acción de la investigación, lo que posibilitó llegar a generalizaciones acerca de la prevención y su importancia en la aplicación de acciones de este tipo en educandos.
- Histórico-Lógico: Proporcionó realizar un estudio de los antecedentes del problema (acciones preventivas en la disfonía funcional), así como de la evolución que ha tenido en etapas anteriores.

Para el diagnóstico de las particularidades del problema científico estudiado y la elaboración de la propuesta, se utilizaron métodos del nivel empírico; los cuales facilitaron la recogida de datos relacionados con las diferentes manifestaciones en que se expresa el conocimiento del uso y cuidado de la voz para la prevención de la disfonía funcional en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma” y esclarecer el problema, como elemento esencial para responder a las preguntas científicas vinculadas al diagnóstico así como a la determinación de las posibilidades transformadoras de las acciones que se proponen.

Del nivel empírico:

Facilitaron la recogida de datos que permitieron constatar la realidad del problema y la efectividad de la propuesta.

- Prueba pedagógica (Exploración Logopédica): Permitió, como punto de partida, conocer el estado del lenguaje de cada uno de los educandos objeto de investigación. Arribar a un diagnóstico logopédico. (Anexo 1)
- La observación: Se realizó para constatar la como se manifiesta el uso y cuidado de la voz en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma” (Anexo 2)
- Entrevista a maestros: Permitió conocer cuáles son las manifestaciones del uso inadecuado de la voz en los educandos, y acciones que se realizan para su atención (Anexo 3)
- Experimento pedagógico: Permitirá constatar los resultados obtenidos a partir de la aplicación de las acciones logopédicas dirigidas a la prevención de la disfonía funcional, en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma”. Se emplearán sus tres etapas. Diagnóstico, ejecución, y constatación final. El diagnóstico con la aplicación de instrumentos, se implementó para conocer las potencialidades y debilidades del problema, la ejecución para introducir la vía de solución, medirlas, valorar los resultados que se alcanzaran, y la constatación final para la evaluación de la efectividad de las acciones logopédicas después de su implementación.

Del nivel matemático y/o estadísticos:

- Procedimiento matemático: Se empleó para el procesamiento de la información obtenida en los instrumentos de investigación aplicados a la muestra. (Anexo 4)

Lapoblación constituida por 75 educandos que cursan el segundo grado de la escuela primaria “Mártires del Granma” que representa el 100 %.

La muestra: Se seleccionó de forma intencional, no probabilística. Está constituida por 25 de los educandos que cursan el segundo grado en la escuela primaria “Mártires del Granma” del municipio de Sancti Spíritus que representa el 33,3 % de la matrícula del grado. Son educandos con buenos resultados académicos. Manifiestan inadecuado uso de la voz tales como:

- excesivo uso del volumen.
- comunicación constante mediante gritos.
- no tener en cuenta la necesidad del reposo.

La novedad de estas acciones logopédicas radica en la vía de solución al problema, constituido por el empleo de mensajes, una vez a la semana, donde a partir del intercambio con los educandos se le brindan conocimientos sobre el uso y cuidado de la voz, de manera que su aplicación práctica contribuya a la prevención de la disfonía funcional. Las acciones están diseñadas a partir de las evidencias de las carencias encontradas en la constatación inicial. Se proponen acciones precisas para realizar en cualquier contexto en función de la prevención de la disfonía funcional.

Términos que asume la autora

Trastorno de voz: Se entiende toda perturbación de la voz que afecte cualquiera de sus tres cualidades: tono, timbre e intensidad. La voz se percibe como alterada cuando su calidad tímbrica es diferente a la habitual, generalmente más oscura, mate, rasposa, velada; o cuando contrasta por sus características, respecto a las voces de otras personas de la misma edad y sexo aunque sea la voz que ha utilizado toda la vida. (Fernández. G. 2013)

Disfonía: Son alteraciones del timbre que se caracteriza por ronquera, velamiento de la voz, cansancio o fatiga vocal. Pueden ser debidas a alteraciones funcionales y orgánicas. (Pazo, T.C.2008)

Disfonía funcional: Están causadas por un abuso vocal (sobreesfuerzo), por una mala técnica vocal, o por ambas causas. (Fernández. G. 2013)

Prevención: Es una serie de medidas cuya finalidad es la de evitar los daños que pudieran causar los fenómenos naturales extremos o los daños causados por actividades humanas. (Bell. R. 1996)

Acciones: Proceso subordinado a la representación del resultado que debe alcanzarse, a un objetivo consciente. Es un proceso orientado, impulsado por un motivo de la actividad que la acción dada realiza. (Leóntiev. A.1947)

Desarrollo

1. Fundamentos teóricos y metodológicos en los que se sustenta la prevención de la disfonía funcional.

Todos los seres humanos dependemos de nuestras voces para informar, persuadir y conectarnos con otras personas. Nuestra voz es tan singular como nuestra huella digital. Muchas personas usan sus voces durante todo el día, todos los días, los cantantes, profesores, doctores, abogados, enfermeras, vendedores y oradores se encuentran entre los que imponen grandes exigencias a sus voces. Lamentablemente, estos individuos son sumamente propensos a experimentar problemas de voz. Se cree que alrededor de 7,5 millones de personas tienen enfermedades o trastornos de la voz.

La voz debe ser siempre un acto espontáneo, los conocimientos acerca de la formación, el desarrollo y la atención a los trastornos del lenguaje constituyen una importante vía para la realización del trabajo preventivo en la clase por parte del maestro en la educación general, así como el trabajo con la pronunciación, el desarrollo del vocabulario, la correcta estructuración gramatical, la preocupación por una correcta voz y dicción de sus educandos requiere de los conocimientos del maestro acerca de la anatomía y el funcionamiento de los órganos fono-articulatorios y de las posibles causas que influyen en que un educando pueda tener tropiezos, bloqueos al comunicarse, o sencillamente enfrente dificultades con el

control muscular por presentar afectaciones motoras, que además influyan en la articulación de los sonidos y en el aprendizaje.

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

El uso y cuidado de la voz son fundamentales en la vida cotidiana, estos utilizados correctamente tributan a una correcta comunicación, pero la inadecuada práctica, produce trastornos en la voz. No existe un consenso sobre el mejor método de evaluación de la voz, aunque muchos consideran la evaluación auditiva de la calidad de la voz como medida del valor de referencia.

Unos de los métodos que más se utiliza es el entrenamiento vocal, el cual se utiliza tanto en el tratamiento como en la prevención secundaria de los trastornos de la voz. El entrenamiento vocal consta generalmente de una combinación de técnicas de tratamiento directas e indirectas. Las técnicas directas se centran en los cambios fisiológicos subyacentes necesarios para mejorar la técnica del educando para usar los órganos vocales, mientras que las técnicas indirectas se centran en los aspectos que contribuyen al trastorno de la voz (como la falta de información) y lo mantienen.

Hablar es un placer, y cuanto más se habla más ganas se tiene de hablar. Esto no debería provocar fatiga ni ronquera en ninguna persona. Es un caso semejante al del atleta: cuanto más se entrena, más posibilidades tiene de correr más y mejor. El que se fatiga después de hablar, el que se esfuerza hablando, es porque no lo realiza correctamente. El esfuerzo se manifiesta con fatiga o cansancio vocal después de hablar. También con sensación de voz que no fluye libremente. Cuando vemos a una persona que hace esfuerzo vocal podemos apreciar que su cuello se hincha, que los músculos del cuello, del pecho, de la espalda, de la cara se contraen de forma manifiesta.

Cuando una persona no tiene problemas de voz siempre habla sin esfuerzo.

El esfuerzo es fruto de la existencia de algún problema en las cuerdas vocales o de un mal hábito que ha ido acumulándose en ambos casos, hay que estudiar qué es lo que está pasando y ver qué tenemos que hacer para hablar sin esfuerzo. En ocasiones, el esfuerzo puede deberse al empleo de parámetros no adecuados (por ejemplo, más volumen del preciso).

Hablar sin esfuerzo siempre va a estar relacionado con mover la voz. Cuando hablamos, la voz se mueve; a esto lo llamamos melodía. Es signo de elasticidad muscular. Si la voz no se mueve, se transforma en monótona y es signo de rigidez muscular. Tener una buena melodía es como caminar: el que sabe caminar adecuadamente no hace ningún esfuerzo, pero para el que tiene un problema de un callo o de una fractura, caminar será siempre doloroso y molesto.

Cuanto más se habla, la laringe adquiere mayor fortaleza física. Sin embargo, si se habla mucho y mal (con esfuerzo), los problemas de voz serán grandes. Cuando uno es muy charlatán y no hace pausas en medio y habla y habla sin escuchar a los demás, se estropean mucho las cuerdas vocales porque no las deja lubricarse. Las cuerdas no necesitan grandes tiempos de descanso, pero sí una cierta lubricación que se consigue con las pausas que hay entre frase y frase.

Existen muchos elementos que pueden alterar el buen funcionamiento de la voz. Algunos de estos elementos son conocidos, como el mal uso vocal. Pero otros son desconocidos, como los problemas digestivos o el uso de los caramelos de menta. Además, existen creencias tradicionales y arraigadas sobre lo que influye en la voz, por ejemplo, las bebidas frías. El frío no debería afectar a la voz. Y cuando lo hace es por dos situaciones: o la bebida fría se tomó en un sitio de ruido y ha sido el ruido el factor desestabilizador de la voz, o existe un problema local laríngeo que lo explica (pólipo laríngeo, lesiones congénitas...) y hay que resolverlo.

La disfonía es un padecimiento que se hace crónico porque muchas veces pasa por desapercibido para los padres y porque requiere de un

equipo multidisciplinario para su evaluación y tratamiento. En este sentido es importante considerar la necesidad de realizar una investigación dirigida a identificar y diferenciar las características perceptuales de los educandos con disfonía, con la finalidad de ofrecer un patrón preventivo de atención a estos educandos.

Características de los trastornos de la voz

Se describen en la literatura revisada dos grandes grupos de síntomas: objetivos y subjetivos.

Objetivos:

- Audibles: Se refiere a la captación auditiva del esfuerzo que se produce por una alteración del timbre como pérdida del control de los diferentes parámetros acústicos en su conjunto. De aquí que la extensión vocal se limite, desplazándose la extensión tonal hacia los graves, lo cual provoca un aumento en la intensidad para escucharse a sí mismo pero realmente puede disminuir hasta la hipofonía o afonía. El timbre es áspero y pobre en armónicos.
- Visibles: Representados por el enrojecimiento o congestión facial, contracción exagerada de la mímica de la cara, sudoración, temblor, ingurgitación de los vasos del cuello y hasta hipertrofia de los músculos del cuello en los casos más severos. El tiempo de fonación disminuye y la frecuencia respiratoria se acelera.
- Anatomopatológicos: Puede existir un silencio lesional no proporcional a las manifestaciones audibles al realizarse la laringoscopia, o bien enrojecimiento, edema, dificultades en la aducción de las cuerdas vocales, hemorragias, nódulos, pólipos, hipertrofia de bandas ventriculares, así como alteraciones en la faringe, en los cornetes, desviación del septum, etc.

Subjetivos:

- Comenzantes: Adoptan la forma de disfonías leves y recurrentes esencialmente relacionadas con el esfuerzo vocal, parestesias, irritaciones, tos, flemas y carraspera.

- Tardíos: Los síntomas antes mencionados se hacen más frecuentes con apagamientos y velamientos de la voz, aparición de afonías cortas y abruptas (gallos). La ronquera comienza a observarse ya desde la mañana con un aumento progresivo de la sintomatología que compromete la respiración durante el habla, esfuerzos musculares a distancia y la angustia y ansiedad llega a jugar un papel desfavorecedor por la ya referida relación psiquis-voz.

La fatiga vocal se reporta como el síntoma más común, y es definida como la imposibilidad de mantener una cualidad de voz estable durante un período de tiempo específico. Es caracterizada por cambios en la calidad vocal, esfuerzo vocal, cambios en la intensidad y frecuencia o una combinación de estos factores.

¿Cómo se exploran los trastornos de la voz?

Existen dos vías importantes para obtener la información de la exploración del estado de la voz, la primera el examen laringoscópico, rinoscópico, otoscópico, que realiza el médico logofoniatra o el otorrinolaringólogo en las instituciones de salud, la segunda mediante la entrevista a los padres, maestros o al educando. Se utiliza básicamente los métodos de la entrevista, la observación y los clínicos que se integran en la exploración logofoniátrica y fonopedagógica de los trastornos de voz.

- En la entrevista inicial a padres, maestros, educandos se debe indagar sobre:
 - Datos generales de sexo, edad, preocupación o motivo de la visita.
 - Las incidencias familiares y escolares que constituyen posibles causas o riesgos para la correcta emisión de la voz.
 - Surgimiento y evolución de las dificultades con la voz.
 - Si ha recibido tratamiento, de qué tipo.
 - Enfermedades relacionadas con la voz, asma, alergias, faringitis, trastornos psiquiátricos.

- Características de las cualidades de la voz: voz, timbre, intensidad, resonancia
- Estilo de vida: alimentación, sueño, descanso, hábitos tóxicos, entre otras.
- Estilo de comunicación, habla gritando, en voz baja, mucho, poco, sabe escuchar, desarrollo del lenguaje, habla en ambiente ruidoso, entre otros datos.
- Estado de la respiración, de la voz hablada y cantada, la lectura; entonación y expresividad, pronuncia correctamente puede entonar las canciones propias de la edad. Le gusta cantar, cómo y con qué frecuencia lo hace. Habla y lee con fluidez.
- En qué momento del día se agravan o mejoran los síntomas.
- Otras preguntas de interés según el curso de la entrevista relacionado con el objetivo de la misma.
 - Exploración logofoniátrica de los trastornos de voz.

Se refiere al examen médico de la voz: este examen abarca el estudio de la funcionalidad de las cuerdas vocales por medio de la laringoscopia, completándose con exámenes más minuciosos como son la estroboscopia, videofibrolaringoscopia, videoestroboscopia y videokimografía, entre otros.

Los factores que predisponen los trastornos de voz son: educandos hiperactivos, contexto familiar hiperactivo con padres ansiosos, comunicación por medio de gritos, padres disfónicos (imitación de patrones), tendencia del escolar a presentar cuadros ORL (otitis, faringitis, etc.), cirugías previas (adenoides, amígdalas, nódulos, etc.), deficiencias auditivas.

Aunque la causa funcional es la más frecuente, algunas alteraciones vocales comienzan siendo funcional y a través del tiempo se favorece la aparición de lesiones, debido a la continuidad del mal uso de la voz y en ausencia de un tratamiento logopédico. Esta nueva situación modificará el diagnóstico que pasará de ser una disfonía funcional (sin lesión cordal)

a una disfonía mixta u orgánico funcional, donde los nódulos vocales son el hallazgo laringológico más frecuente.

El cansancio vocal (va perdiendo la voz a lo largo del día), la ronquera, la pérdida de la voz al inicio o final de las palabras, la sequedad o incomodidad en la garganta, la tos, la carraspera, la necesidad de limpiar la garganta, el esfuerzo al hablar, la afonía (pérdida total de la voz) y el ardor de garganta son en sí signos de una posible o declarada alteración de la voz. (Organización Mundial de la Salud)

Los malos hábitos fonatorios son los que “instauran la disfonía lentamente. Sin lugar a dudas la actuación más efectiva que evitará la instalación de la disfonía esta prevención, seguida de la educación de la voz normal y la higiene vocal, en el marco de una terapia logopédica y multidisciplinaria.

Se afirma que, generalmente, se instala hacia los seis o siete años de edad y, en lo que se refiere al temperamento, encuentran dos estilos de educandos disfónicos:

- Niños vitales, autoritarios, voluntarios, algo rígidos, que presentan una energía difícil de canalizar, a veces con una agresividad latente. Es el caso más frecuente.
- Niños introvertidos, (al menos en apariencia) tímidos, testarudos (eternos insatisfechos) perfeccionistas.

La disfonía se instala lentamente, percibiendo el educando primeramente una ligera fatiga vocal y una sensación de contracción faringo-laríngea. Posteriormente, el enronquecimiento es cada vez más frecuente hasta llegar a ser permanente.

Los aspectos que debe comprender la educación de la voz en el educando son:

- En primer lugar, un programa de sensibilización del educando sobre la importancia que tiene para él la educación y el cuidado de su voz.
- Complementariamente, proporcionarle pautas de higiene vocal, además de hábitos correctos de respiración y utilización adecuada del sistema de resonancia.
- El último aspecto lo constituye la detección temprana del mal uso vocal, puesto que los hábitos incorrectos se instauran en la infancia y, aunque

en dicha etapa no se manifieste un problema vocal, es presumible que, al llegar la edad adulta, el deterioro de la voz sea difícilmente reversible. Debemos saber que las cuerdas vocales, no son “cuerdas” que puedan romperse por el uso. Al contrario, se fortalecen cuanto más se emplean. Su utilización no debe causar temor. Si se produce una irritación a causa de un uso excesivo, la naturaleza se encargará de repararla siempre que se respete la moderación vocal.

Lo que perjudica la voz, no es su fuerza ni su uso prolongado sino el esfuerzo para emitirla (forzamiento vocal).

Las causas de la disfonía funcional pueden ser multifactoriales, pero es significativo señalar que la atención preventiva del trastorno posee una alta prioridad, pues en la medida que su atención posea un carácter inicial o aún sin aparecer, los beneficios serán invaluable. Al profundizar en el tema de la prevención, se encontró que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) están definido 3 niveles:

1.- Prevención primaria: Todas las actividades que se pueden utilizar para informar, enseñar, sugerir, etc, a través de los medios masivos de difusión de la influencia directa de los especialistas y de las instituciones y determinadas normas, conceptos, acciones, para evitar situaciones negativas al desarrollo del sujeto en sus diferentes etapas evolutivas. (Para prevenir problemas de disfonía en educandos se eliminan los factores que producen un elevado nivel de ruido dentro del aula de un colegio de educación infantil como pueden ser música muy alta, enseñarlos a guardar el turno de habla, realizar actividades de vuelta a la calma y al silencio, etc., evitando así que los pequeños fueren la voz para ser escuchados.)

2.- Prevención secundaria: Incluye la actividad diagnóstica de forma precoz y su oportuno tratamiento con el objetivo de detectar afectaciones asintomáticas o en sus primeras etapas evolutivas para incidir terapéuticamente aprovechando la poca organicidad y estructuración de la afectación para prevenir males mayores. (La detección de educandos que pueden padecer disfonía infantil en un futuro pues fuerzan demasiado la voz y gritan al hablar además siempre quieren ser “la voz cantante” del grupo. A estos educandos se les enseña de una forma

individualizada a no gritar cuando hablan o cantan, a no querer hablar por encima de los demás además de realizar sesiones de respiración adecuadas).

3.- Prevención terciaria: Dirigida a evitar el agravamiento de una afectación o dar tratamiento a una secuela desde el punto de vista funcional-adaptativo tanto en lo individual como en lo social. (Educandos que se les diagnostica en el aula “disfonía”, se quedan afónicos con facilidad por ello se comienza un tratamiento específico para la rehabilitación de la voz , se les entrena para calentar las cuerdas vocales, respiración adecuada, relajación del cuerpo, posturas adecuadas para hablar, voz cantada).

La OMS habla de una cuarta prevención que da solución si hubiera posibles recaídas. Las tres prevenciones no son incompatibles entre sí sino que se complementan. Para que los grupos de riesgo puedan evitar la aparición de la disfonía es necesario que adopten una serie de medidas. No obstante, para entender por qué y para qué de cada una de ellas es preciso, en primer lugar, conocer los mecanismos que intervienen en su producción de la voz.

Las causas de la disfonía en educandos están precisadas en:

1. Mal uso y abuso de la voz. Este es el principal motivo de aparición de la disfonía. Los mecanismos de sobreesfuerzo utilizados por el educando para hablar, cantar o gritar (estirar y apretar el cuello, bloquear la respiración, tensar los hombros y los brazos...) provocan un mal funcionamiento del aparato vocal, originando una voz poco eficaz y muchas veces incómoda (a menudo refieren que la voz les “rasca” o “pica” el cuello). Como si de un círculo vicioso se tratara, para compensar esta voz poco eficaz aumentan aún más el sobreesfuerzo vocal, con lo que la calidad vocal va empeorando poco a poco.

2. Malformación en las cuerdas vocales. Se debe descartar cualquier patología laríngea congénita, es decir, malformaciones en las cuerdas vocales que impidan un correcto funcionamiento del aparato vocal.

3. Infecciones o alergias. También puede responder a cualquier infección que curse con inflamación de la laringe o faringe (laringitis, faringitis),

alergias, resfriados y otros procesos que pueden afectar temporalmente a la voz.

4. Tensión emocional. Es importante destacar el aspecto psico-emocional de la voz. El modo de comunicarse del educando, la relación que establece consigo mismo y con los demás, las tensiones emocionales y el estrés, entre otros, conforman su actitud comunicativa. "Hay pequeños que se comunican con ansia, casi sin tiempo para respirar, con mucho movimiento hacia afuera y tensiones corporales. Otros, en cambio, parece que están permanentemente cansados, tienen la voz débil y es como si hicieran un esfuerzo enorme para comunicarse, su cuerpo está cerrado hacia dentro", expone la logopeda.

5. El entorno. Los educandos en un entorno donde se le hable con disfonía tienen más probabilidades de desarrollarla que en un entorno de voces sanas. Los modelos alterados de voz en la familia, en la escuela (los maestros son uno de los colectivos que sufren más disfonía), en las prácticas deportivas, en los dibujos animados de la televisión (educando que imitan voces muy alteradas simulando que son determinados personajes)...

La disfonía son trastornos de la voz que afectan a educandos en edades comprendidas entre los 6 y 10 años hasta la edad puberal. Afectan a casi la mitad de los educandos en edad escolar. Generalmente estos trastornos no son severos y no suelen suponer la pérdida completa de la voz de manera prolongada o permanente.

Las mismas pueden ser de etiología orgánica, funcional o mixta, siendo la funcional la causa más habitual. Si se acompaña de disnea, estridor y/o disfagia se buscará la causa orgánica. El abuso y el mal uso de la voz son las causas de disfonía más frecuentes entre la población infantil. Fernández Pérez de Alejo plantea que la disfonía funcional son trastornos frecuentes y la causa puede ser una debilidad constitucional que hace claudicar la función vocal cuando se exige un trabajo superior al rendimiento común. Sin embargo, generalmente se debe a un mal uso y abuso de la voz por empleo incorrecto de un tono, modulación, timbre, intensidad, apoyo respiratorio, ya sean aislados o concurriendo todos

estos factores. Se traduce por una sintomatología de leve dolor, carraspera, tensión cervical, fatiga, disminución del rendimiento acústico vocal hasta llegar a la ronquera típica. Puede observarse al realizarse la laringoscopia indirecta una falta de unión (aducción) de las cuerdas vocales o exceso (hiperaducción) y finalmente desencadenarse trastornos orgánicos. La afonía es la toma total de la voz.

En la base de la disfonía funcional se encuentra un abuso y mal uso de las cuerdas vocales para la fonación debido a instalaciones progresivas del círculo vicioso del sobre esfuerzo vocal bajo la influencia de los factores asociados psicológicos, biológicos, entre otros.

Por su parte, Segre lo describe en el curso de la fatiga vocal crónica, síntoma llamativo, que trae como consecuencia un sonido débil, falta de fuerza para la emisión, poco alcance y en el que el sujeto, para suplir esta deficiencia, hace un esfuerzo vocal mayor sin mejoría para el sonido con exacerbación de las tensiones musculares, lo cual rompe constantemente la unidad funcional y pone de manifiesto las hiperfunciones, pudiendo aparecer la disfonía orgánica en que se hace evidente una alteración anatomofisiológica de las cuerdas vocales.

No obstante, se ha constatado que es difícil precisar el límite entre una y otra disfonía por la llamada “reversibilidad etiológica de la disfonía” que mencionan otros autores, considerándose que el componente mixto subyace en la mayoría de los trastornos orgánicos laríngeos por el abuso y mal uso vocal y el no respeto de las medidas profilácticas para conservar la voz.

La disfonía funcional es una alteración de la función vocal mantenida fundamentalmente por un trastorno en el acto vocal, donde las cuerdas vocales están íntegras anatómicamente, y a lo que algunos autores consideran el resultado del uso inadecuado de la voz por parte del educando , ya sea, refiriéndose a mal uso vocal por comportamiento funcional de la voz, abusos vocales o al mal uso funcional de los componentes vocales: respiración, fonación, resonancia, tono, volumen y ritmo que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades laríngeas.

Según la escuela vienesa, .determinaron la existencia de los trastornos funcionales de la voz cuando:

1. No existe relación alguna entre una florida sintomatología vocal y el estado orgánico laríngeo, el cual es normal.
2. A una sintomatología vocal definida la acompaña cierta manifestación orgánica laríngea, pero en proporción mucho menor que la que correspondería.
3. Existe una sintomatología vocal determinada y actualmente no se comprueba la existencia de fenómenos orgánicos laríngeos.
4. A la laringoscopia indirecta no se encuentran anomalías pero sí al examen estroboscópico.

Otros autores definen la disfonía funcional como un deterioro del sonido de la voz y/o una reducción en la capacidad vocal con un diagnóstico concomitante posible de enfermedades menores de la cubierta de las cuerdas vocales (nódulos, pólipos, edema) que son resultado directo de un mal uso vocal o resultado de traumas causados a los tejidos de las cuerdas vocales por el comportamiento fonatorio.

Se acostumbra a clasificar la disfonía funcional por el modo de funcionar en “hipo” e “hipercinética”. La disfonía funcional hipercinética se define como un grupo de alteraciones de la voz que cursan con una actividad excesiva de los músculos laríngeos durante la fonación, y se caracteriza por presentar, por un lado, una hipertonía de la musculatura extrínseca de la laringe, mostrando una laringe alta y retrógrada e inclinada hacia atrás con un vestíbulo estrecho; y por otro lado, una hipertonía de la musculatura intrínseca de la laringe, mientras que la disfonía funcional hipocinética se define por la insuficiencia de la tensión de la musculatura laríngea.

En la disfonía hipotónica o hipocinética la mucosa de las cuerdas vocales puede ser de aspecto normal o algo congestivo debido a fenómenos irritativos.

En la respiración ocurren tres tipos de comportamientos de las cuerdas vocales: normal, imagen en “visillos caseros” o imagen en pseudonódulos posteriores.

Durante la fonación pueden adoptar cuatro posibles comportamientos: cierre normal, defecto de cierre posterior, glotis oval o defecto de enfrentamiento longitudinal

En la disfonía hipertónica las cuerdas vocales suelen verse acortadas, engrosadas y con mayor rigidez del cuerpo de la cuerda, con lo que se prolonga la fase cerrada del ciclo. Ocasionalmente, como consecuencia del traumatismo vocal que se produce, podemos ver unas cuerdas vocales más ingurgitadas.

En la base de la disfonía funcional se encuentra un mal uso de las cuerdas vocales para la fonación debido a instalaciones progresivas del círculo vicioso del sobre esfuerzo vocal bajo la influencia de los factores asociados psicológicos, biológicos, etc., donde lo primero que se hace es forzar inconscientemente la voz con el propósito de mejorar la calidad vocal, lo que se traduce con un incremento transitorio de la eficacia, pero a expensas de un esfuerzo que conduce a una disminución progresiva del rendimiento. Este aumento del esfuerzo vocal finaliza por constituir un hábito y conduce a distorsiones mantenidas del mecanismo de producción vocal, que pueden agravar este círculo vicioso, lo que dificulta aún más la producción de la voz y produce un deterioro cada vez mayor de la función vocal que culmina en una disfonía considerable.

Segre y Perelló hacen referencia dentro de la disfonía funcional a las Disfonías profesionales u ocupacionales descritas en 1600 y denominadas “enfermedad de los predicadores” atribuida a un exceso de trabajo. Lo cierto es que, los profesionales de la voz tienen un riesgo significativamente mayor de padecer disfonía funcional porque la voz es una herramienta esencial para su trabajo.

La disfonía psíquica se puede presentar como una disfonía o afonía de comienzo brusco que puede desaparecer sin tratamiento, caracterizándose por el cuchicheo para hacerse entender y estando presente la voz en la tos y la risa. La ansiedad mantenida, produce

reacciones mediadas por el sistema nervioso autónomo, que secan la boca y las secreciones espesas alteran la calidad de la voz. En estos casos la laringoscopia es normal. La complejidad y la importancia de factores psicológicos en la patogenia de estos trastornos influyen y agravan el cuadro, retrasando su recuperación.

Mientras que en la espasmofonía, la voz se entrecorta y al terminar una frase, se estrangula, tiene un factor psicógeno muy fuerte.

La disfonía audiógena se produce por problemas en la audición, se producen en ocasiones pequeñas pérdidas en los tonos agudos, que impiden el exacto control auditivo de la propia voz. Ocurre cuando la persona presenta determinada dificultad con la percepción, no pudiendo controlar sus propias emisiones y su voz puede presentar las características de una rinofonía, con alteración del timbre, que puede ser nasal, opaco o comportarse con un tono agudo y la intensidad fuerte, no observándose alteraciones a nivel de las cuerdas vocales.

Los educandos con pérdidas auditivas severas no desarrollan la voz de manera natural, está ausente el oído como órgano regulador, controlador y modulador de la voz. Por ello, se hace necesario crear mecanismos artificiales basados en los sistemas funcionales conservados.

Las alteraciones vocales en los educandos sordos e hipoacúsicos, constituyen un problema complejo que exige una atención diferenciada por los especialistas del lenguaje.

La disfonía funcional laboral aparece en personas que hacen un uso excesivo de la voz en ocupaciones que requieren tiempo prolongado al teléfono, trabajar en ambientes ruidosos. Estos ambientes pueden contribuir al trastorno y afectar tanto al tratamiento propuesto como al resultado de éste.

La disfonía funcional profesional es observada en personas que usan su órgano vocal como instrumento de trabajo: maestros, cantantes, otros.

La disfonía funcional crónica de la Infancia aparece en los educandos, que hacen mal uso de la voz o gritan demasiado. Por ejemplo en los juegos, sobretodo en varones, que usan la voz con mayor intensidad.

La disfonía funcional provocada son encontradas en personas con trastornos neurológicos tales como: enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, distonía, afecciones neurológicas.

Existen aspectos que los padres y maestros deben tener en cuenta para garantizar un adecuado cuidado de la voz, entre estos tenemos

- Alimentación sana.

No tomes caramelos de menta si presentas irritación de garganta, sequedad, ronquera, tabaco, picores. Mejor los cítricos, de malvavisco, de regaliz o de miel natural y limón. Utiliza chicles neutros para favorecer la secreción salivar. Lleva siempre contigo una botellita pequeña de agua de $\frac{1}{4}$. El agua es el lubricante ideal para las cuerdas vocales. Cuanto más bebas, mejor trabajas. En condiciones normales deberemos beber 2 litros diarios. El agua se beberá en sorbitos a lo largo del día o cada media hora. Deberá ser tibia o a temperatura ambiente. Ejemplo: si deseamos engrasar una cadena, nunca se nos ocurrirá echarle de golpe toda la grasa, sino poco a poco, mientras deslizamos la cadena, de la misma forma debemos actuar con el agua sobre nuestras cuerdas vocales.

-Ejercicio Físico

Lleva a cabo la práctica habitual de los ejercicios respiratorios y la ejercitación de la musculatura que interviene en la fonación. La espiración es simultánea, aprende a respirar bien. No ponga en tensión la parte superior del tórax, los hombros, el cuello y la garganta para inspirar o para emitir los sonidos. Evita los inicios de voz tensos (ataques glóticos). Utilice el flujo de aire para iniciar la frase. La respiración deberá ser siempre costo-diafragmática-abdominal.

-Ambiente.

Uso de pañuelos de seda o foulage al salir de ambientes cargados. Las ropas permitan la evaporación de la transpiración. Las prendas que se usan durante la emisión vocal no deben oprimir el cuello ni la zona abdominal e impedir movimientos respiratorios. No inhales olores fuertes, productos de limpieza (lejía, sulfoman), pinturas, etc. Irritan la mucosa del aparato respiratorio y su sequedad puede durar varios días. Humidifica el ambiente, colocando un recipiente con agua sobre el radiador y/o en cada rincón de las habitaciones. En algunas situaciones puedes agregar vapores húmedos alcalinos para corregir la sequedad del ambiente o untar la mucosa nasal con glicerina mentolada. Mantén la casa con una humedad del aire del 30%, aproximadamente. A veces tener plantas en la habitación es una forma obligarnos a mantener ese grado de humedad que la habitación requiere. La excesiva calefacción puede ser contraproducente, pues seca la mucosa.

Evita los cambios bruscos de temperatura. Mantén la cabeza y los pies secos: provocarán enfriamientos. Evita los ambientes cargados de humo: son irritativos y producen sequedad.

El aire acondicionado, afecta a las mucosas, máxime si las conducciones no disponen de filtros adecuados, con lo que circulará aire contaminado. El aire acondicionado y los calefactores de aire caliente reducen los niveles de humedad.

-Enfermedades.

Si coges un catarro, además de la medicación del especialista, Efectúa vahos, Bebe mucho líquido. Descansa la voz y el cuerpo. Evitar la tos brusca, el carraspeo, el llanto o la risa exagerada. No utilices la voz si padeces laringitis; espera a que ésta vuelva por sí sola. Procura hablar poco y suave. Puede ocurrir que debas callarte 24 horas. Está demostrado que lo más efectivo para curar una faringitis o laringitis es el silencio, los medicamentos sólo la alivian. Las infecciones de las vías respiratorias altas modifican el timbre vocal.

Las cuerdas presentan enrojecimiento, aumento de volumen, redondeamiento cilíndrico y defecto de cierre. Desconfía de las ronqueras que duran más de 15 días.

- Los medicamentos.

Si padece un resfriado y se taponan la nariz, no uses inhaladores mentolados, salvo prescripción médica. Usa lavados de suero fisiológico o agua salina: despejan la nariz. Realiza inhalaciones naturales a base de tomillo, ajedrea, salvia, orégano, canela y limón a razón de 4-6 gotas. Algunas medicinas pueden afectar a la voz: los antistamínicos secan la laringe. La aspirina, puede provocar hemorragia de las cuerdas. Si has sido operado de pólipos, deberás guardar reposo vocal selectivo, al menos durante un mínimo de 15 días (o lo indicado por el médico). Algunos ortofonistas y logopedas aconsejan el uso del silencio voluntario relativo antes que el silencio absoluto, pues este último conlleva estados de tensión y crispación emocional.

2. Constatación inicial de la prevención de la disfonía funcional en los educandos del segundo grado

La autora de la presente investigación para la constatación inicial de la muestra se apoyó en los siguientes instrumentos: prueba pedagógica (exploración logopédica), la observación, encuesta a maestros, experimento pedagógico.

Al realizar la exploración Logopédica (anexo 1), se tomó como muestra a 25 educandos que cursan el segundo grado, los cuales han sido seleccionados para observar cómo manifiestan en diferentes áreas, el uso de la voz. En la guía de observación (anexo 2) aplicadas fundamentalmente en las clases se comprobó que los educandos durante el proceso docente responden con un tono de voz adecuado, sin embargo hay momentos en que gritan para hacerse escuchar, durante el receso y el descanso activo

no controlan el cuidado de la voz (gritan, chillan, cantan fuerte) pero reconocen que es inadecuado.

En el análisis documental se revisó el registro del maestro del actual curso y el pasado, en el cual no se recoge ningún señalamiento referido a manifestaciones de uso inadecuado de la voz. De igual manera fueron revisados los expedientes acumulativos de los educandos, encontrándose que solo en 2 el maestro refiere que hablan excesivamente alto.

Por su parte en la entrevista a maestros (anexo 3) se reconoce que en la formación profesional se imparten conocimientos superficiales relacionados con los trastornos de voz pero esto no siempre se tiene en cuenta cuando se enfrentan al grupo, por su parte ellos no realizan acciones en función de la prevención de este trastorno.

Para la elaboración, aplicación y análisis de estos instrumentos se tuvieron en cuenta los siguientes elementos que guían la investigación:

1. Dominio por parte de los educandos de los conocimientos teóricos sobre el cuidado de la voz
2. Interés de los educandos por participar en las actividades
3. Aplicación práctica de los conocimientos teóricos sobre la prevención de la disfonía funcional.

Para medir y evaluar los instrumentos aplicados la autora se apoyó en la siguiente escala de medición:

1-Dominio

Nivel alto: Si conoce con sus palabras el concepto, las causas, manifestaciones de la disfonía funcional.

Nivel medio: Si conoce en parte los elementos señalados

Nivel bajo: Si lo desconoce.

2-Interès

Nivel alto Participa con interés, de forma activa cumpliendo con cada una de las orientaciones recibidas

Nivel medio Participa de manera inconstante, brinda atención en algunos momentos y les resta importancia

Nivel bajo La atención que brinda es escaso o nulo. No muestra interés

3- Aplicación

Nivel alto: En cada momento del día cuida la voz evitando la aparición de la disfonía funcional. Aplica eficientemente los conocimientos recibidos sobre el cuidado de la voz.

Nivel medio: Aplica en ocasiones los conocimientos sobre el cuidado de la voz evitando la aparición de la disfonía funcional. A veces en voz alta

Nivel bajo: No aplica los conocimientos sobre la prevención de la disfonía funcional. No manifiesta acciones para el cuidado de la voz.

2.1 Resultados derivados del diagnóstico inicial

A partir de estos elementos que guían la investigación en el diagnóstico inicial se pudo constatar que en el elemento 1 (dominio) no existen conocimientos teóricos sobre el cuidado de la voz (nivel bajo), aspecto que se intuía por ser estos educandos que apenas empiezan en la escuela pero dos de los educandos refirieron que sus madres y maestros les decían que no se podía gritar porque se quedaban “roncos”, lo cual representa el 0.8% de la muestra, considerándose como un nivel medio y en el nivel alto no se ubica ningún escolar.

En el elemento 2 referido al interés de los educandos por participar en la actividad no se recoge interés, se mantienen callados y cuando se insiste, explicándoles que aprenderán cosas nuevas importantes para su vida adulta, dicen que sí, por lo que consideramos un nivel medio en este elemento.

Con respecto al elemento 3 referido a la aplicación lo consideramos también como bajo ya que responde en parte a el resultado del elemento 1 que guía la presente investigación.

Este diagnóstico permitió confirmar las siguientes potencialidades y debilidades:

Potencialidad:

-Los educandos se muestran receptivos y tolerantes en los intercambios ante determinadas orientaciones recibidas por la logopeda y tienen disposición a participar en las actividades convocadas en virtud de su preparación.

Debilidades:

-Existe un desconocimiento no desestimable por parte de los educandos acerca de la disfonía funcional (propias de su edad y grado).

3. Fundamentación y presentación de la propuesta de acciones logopédicas dirigidas a la prevención de la disfonía funcional, en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma”

3.1 Fundamentación de la propuesta de acciones logopédicas dirigidas a la prevención de la disfonía funcional, en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma”

La unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad se desarrolla dentro de la fundamentación psicológica y dentro de la pedagógica formando parte de los principios pedagógicos: la unidad entre la instrucción y la educación, la unidad entre la corrección y la compensación, vinculación de la vida, el medio social y el trabajo y el principio de carácter colectivo e individual de la educación, de la personalidad y el respeto a esta.

Este conjunto de acciones logopédicas se basa en la teoría materialista-dialéctica, pues vincula la teoría con la práctica, sustenta el fundamento filosófico de la escuela histórico-cultural, renovando los postulados vigotskianos y concretamente las acciones tienen un carácter objetivo, científico, porque se demostraron las acciones con ejemplos; se tuvo en cuenta la contemporaneidad manteniendo el carácter de sistema pues se comenzó con las acciones teóricas concepto, etiología, manifestaciones y luego se aplicaron técnicas prácticas y participativas para su mejor aprendizaje y así extrapolaban y socializaban.

En cuanto a lo didáctico se constituye la relación entre todas sus categorías: objetivo, contenido, métodos de enseñanza y sus procedimientos, medios de enseñanza, formas de organización y la

evaluación, además de sus principios: de la asequibilidad, siendo necesario tener en cuenta que cada acción asegure las condiciones previas de la que sucede; entre otros principios.

La propuesta específicamente cuenta con la siguiente estructura: título, objetivo, medios de enseñanza, motivación, evaluación, conclusiones y valoración.

Estas acciones logopédicas se concibieron de manera planificada una vez a la semana, de forma grupal. A primera hora del día martes, se coloca un mensaje en el mural y se invita a los educandos a reflexionar sobre el mismo (pueden intercambiar conocimientos entre ellos), en el horario de la tarde se realiza la actividad como tal. La realiza la logopeda.

3.2 Presentación de la propuesta de acciones logopédicas dirigidas a la prevención de la disfonía funcional, en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma”

ACTIVIDADES

Acciones dirigidas a los educandos

Actividad 1

Título: Hablando claro.

Mensaje: Cuido mi voz

Objetivo: Explicar que es un trastorno de voz y su prevención de manera que tengan una mejor articulación

Medios de enseñanza: Tarjeta para el mural, títere de mano, tarjeta ilustrada

Método: Elaboración conjunta.

Desarrollo

Se les dirá que en la actividad de la tarde de hoy, nos acompañara nuestra amiga Manchita, la cual nos trae una serie de preguntas, porque al igual que ustedes está interesada en saber cómo los educandos deben cuidar su voz

En la sesión de la tarde Manchita realiza las siguientes preguntas

¿Qué es la voz?

¿Saben cómo cuidar la voz?

¿Por qué es importante cuidar la voz?

Los educandos dan sus opiniones. El logopeda expone la teoría

Conclusiones: Les gustó la actividad que les ha traído Manchita. ¿Por qué?

¿Crees que todos los educandos cuidan su voz?

Recuerda: Tienen que hablar con un tono adecuado para cuidar su voz.

Evaluación: Serán evaluados individualmente teniendo en cuenta los indicadores que guían la investigación. Serán destacados aquellos educandos con mayor participación.

Tarea: Pregúntale a tu familia cómo puedes cuidar la voz.

Actividad 2

Título: ¿Cómo te comunicas?

Mensaje: Me gusta hablar mucho y que me escuchen

Objetivo: Explicar algunas medidas que impiden la aparición de la disfonía funcional en los escolares.

Medios de enseñanza: Tarjeta para el mural, juguete, tarjeta ilustrada

Método: Elaboración conjunta

Desarrollo

Se les dirá que en la actividad de la tarde de hoy, nos acompaña nuestro amigo el perro Leal, este amigo ladra mucho y por eso nos trae una serie de preguntas para que reflexionen y respondan:

¿Te gusta hablar mucho? ¿Por qué?

¿Con qué frecuencia lo haces?

¿Cuándo quieres que te escuchen que haces?

¿Cuándo ves un amigo tuyo al otro lado de la calle que haces para que te pueda escuchar?

Conclusiones: Les gustó la actividad con Leal. ¿Por qué?

Evaluación: Los educandos cuya participación se destaque recibirán un aplauso del grupo. Serán evaluados individualmente teniendo en cuenta los indicadores que guían la investigación

Tarea: Pregúntale a tu familia por qué es importante tomar agua.

Actividad 3

Título: El agua y mi voz.

Mensaje: El agua es importante para la vida.

Objetivo: Explicarla importancia de beber agua para el cuidado de la voz.

Medios de enseñanza: Tarjeta para el mural, una botella con agua, lámina y tarjeta ilustrada

Método: Elaboración conjunta

Desarrollo

Se les dirá que en la actividad de la tarde de hoy, vamos a recorrer junto con el agua el camino para llegar al estómago y vamos a buscar la importancia del agua para el cuidado de la voz

Quién me puede responder las siguientes preguntas:

¿Sabes por qué es importante beber agua?

¿Cuándo bebes agua? ¿Te gusta tomar agua?

Para cuidar la voz, sabes por qué es importante.

Conclusiones: Les gustó la actividad. ¿Por qué?

Evaluación: Los educandos propondrán destacar a aquellos con mejor participación. La logopeda evaluará individualmente, teniendo en cuenta los indicadores que guían la investigación

Tarea: Pregúntale a tu maestra por qué se debe respirar adecuadamente.

Actividad 4

Título: Respirando correctamente.

Mensaje: Sin respirar no puedo vivir. Sin respirar no puedo hablar ¿Por qué?

Objetivo: Explicar la importancia que de realizar una correcta respiración.

Medios de enseñanza: Tarjeta para el mural, rehilete, tarjeta

Método: Elaboración conjunta

Desarrollo

Se les dirá que en la actividad de la tarde de hoy, nos acompañará nuestra amiga Manchita, la cual nos trae una serie de preguntas para que reflexionen y respondan:

¿Cómo realizamos una correcta respiración?

¿Por qué es importante respirar correctamente para cuidar la voz?

Conclusiones: Les gustó la actividad ¿Por qué?

Evaluación: Se pondrán de pie y recibirán un aplauso deportivo los educandos que hayan demostrado dominio del contenido, interés y el grupo reconozca que aplican lo aprendido.

Tarea: Realiza un dibujo en el que muestres a tu familia conversando

Actividad 5

Título: Cuidamos la voz en familia.

Mensaje: ¿Cómo habla mi familia?

Objetivo: Describir cómo ayudar a la familia a comunicarse evitando la disfonía funcional.

Medios de enseñanza: Tarjeta para el mural, títeres, tarjetas

Método: Elaboración conjunta

Desarrollo

Se expondrá una situación con títeres representando a la mamá regañando a la niña de manera inadecuada.

Se piden opiniones a los educandos

¿Qué observaste que no se debe hacer? ¿Por qué?

¿Cómo hablan en tu casa?

¿Cómo cuida la voz tu familia?

Cuándo te gritan, ¿respondes con gritos?

Conclusiones: Pedir a un educando que concluya la actividad.

Posteriormente el logopeda concluye

Evaluación: Teniendo en cuenta los indicadores que guían la investigación todos los educandos que se hayan destacado en la actividad recibirá una estrella y el aplauso del grupo.

Tarea: Conversa con tu familia y cuenta lo que aprendiste hoy.

Actividad 6

Título: Cantando con cuidado.

Mensaje: Disfruto cantar

Objetivo: Debatir los conocimientos que se tienen sobre la actividad del canto

Medios de enseñanza: Tarjeta para el mural, lámina ilustrada, tarjeta

Método: Elaboración conjunta

Desarrollo

Te gusta cantar

Qué tipo de canciones prefieres canta un pedacito.

Se les dirá que en la actividad de la tarde de hoy, se les trae una lámina para que observen y respondan:

Qué observan

Qué te sugiere la lámina

Cuándo cantas, gritas

Por qué tenemos que cantar con cuidado

La logopeda brinda conocimientos teóricos

Conclusiones: Les gustó la actividad ¿Por qué?

Evaluación: La logopeda evaluará individualmente a cada uno de los educandos resaltando los logros obtenidos hasta este momento

Tarea: Investiga cuáles son los alimentos que prefieren los educandos cuando salen de paseo.

Actividad 7

Título: ¿Qué rico es comer?

Mensaje: Chocolate

Objetivo: Explicar la importancia de una buena alimentación para evitar la disfonía funcional.

Medios de enseñanza: Tarjeta para el mural, tarjetas ilustradas, papel y colores

Método: Elaboración conjunta

Desarrollo

La logopeda les pregunta cuales son aquellas cosas que a ellos les gusta comer

Aunque no lo parezca, la alimentación es importante, intenta evitar los chocolates, los azúcares y las grasas ya que alteran la mucosa de la laringe.

Realiza un dibujo en el que tú no quieras comer estos alimentos.

Conclusiones: Si vas al bosque que alimentos prefieres. Te gustó la actividad.

Evaluación: Se destacarán los mejores dibujos, los cuales se colocarán en el mural del aula.

Tarea: Informa estos conocimientos a tu familia

Actividad 8

Título: Cuidando mi voz

Mensaje: El receso

Objetivo: Exponerla importancia de realizar juegos y otras actividades donde se logre el cuidado de la voz para evitar la disfonía funcional.

Medios de enseñanza: Tarjeta para el mural, tarjetas, hoja, lápiz

Método: Elaboración conjunta

Desarrollo

Cada educando expondrá lo que hace en el receso. Se pedirán opiniones de unos sobre otros en las cuales informarán aquellos educandos que no cuidan la voz en diferentes momentos del día

Realiza oraciones con las siguientes palabras:

No grito en el receso porque-----.

Hablo en voz baja para-----.

Me gusta-----.

Conclusiones: Les gustó la actividad. ¿Por qué?

Evaluación: Se realizará una sesión de autoevaluación donde cada educando expondrá aquellos aspectos que hasta hoy mantiene con dificultad.

Tarea: Mantente atento a como tus compañeros cuidan su voz en la escuela para evitar la disfonía funcional.

Actividad 9

Título: Aplico lo aprendido

Mensaje: Dime que aprendiste

Objetivo: Exponer los conocimientos aprendidos sobre la prevención de la disfonía funcional.

Medios de enseñanza: Tarjeta para el mural, láminas, hoja, lápiz, tarjeta

Método: Elaboración conjunta

Desarrollo

Se les presentan diferentes láminas para que ellos identifiquen si se cuida correctamente la voz

Redacta una oración con cada una de las láminas presentadas.

Conclusiones: Les gustó la actividad. ¿Por qué?

Evaluación: En la medida que cada educando responda recibirá una bombilla verde plastificada. La logopeda destacará al final de la sesión de trabajo aquello que se destacaron.

Tarea: Informa a los educandos del otro segundo grado lo aprendido hoy

Actividad 10

Título: Aplico lo aprendido

Mensaje: Hazme una recomendación

Objetivo: Exponer los conocimientos aprendidos sobre la prevención de la disfonía funcional.

Medios de enseñanza: Tarjeta para el mural, títere de mano, tarjeta hoja, lápiz

Método: Elaboración conjunta

Desarrollo

Se les pide a los educandos que para el cierre de estas actividades Manchita quiere saber las cosas que han aprendido y que recuerdan hoy.

Los educandos comienzan a exponer los conocimientos, si queda alguno la logopeda lo recuerda haciendo énfasis en la importancia de aplicarlo todos los días para evitar la disfonía funcional.

Conclusiones: Los educandos responderán la hoja de trabajo que les presenta la logopeda

Coloca una cruz en lo aprendido

----- No debo gritar.

-----Debo tomar mucha agua

-----No debo abusar del chocolate, los azúcares y las grasas

-----Mantener una postura adecuada para la respiración

Evaluación: Serán evaluados individualmente teniendo en cuenta los indicadores que guían la investigación

Tarea: Mantén el cumplimiento de las indicaciones recibidas

4-Resultados del proceso de aplicación de la propuesta de solución de las acciones logopédicas dirigidas a la prevención de la disfonía funcional, en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma”.

4.1 Constatación de los resultados durante la aplicación de la propuesta de solución de las acciones logopédicas dirigidas a la prevención de la disfonía funcional, en los educandos del segundo grado, de la escuela primaria “Mártires del Granma

4.2 Constatación final

La aplicación de las acciones logopédicas dirigidas a la prevención de la disfonía funcional resultó positiva. De manera global es necesario destacar que al principio los educandos se mostraban pasivos y luego de una profunda motivación se logró el interés a participar, así como el intercambio entre ellos, todo esto propició que al final de la aplicación de estas acciones se modificarán modos de actuación así como de unos a otros se hicieran requerimientos para mejorar aspectos relacionados con el cuidado de la voz.

Para poder realizar una correcta valoración de los resultados de las acciones logopédicas se realiza la aplicación de instrumentos de nivel empírico. Esto nos permite constatar la eficacia de la propuesta en relación con la prevención de la disfonía funcional en la escuela primaria Mártires del Granma así como su acción transformadora.

Como se puede apreciar, el elemento que guía la investigación dominio por parte de los educandos de los conocimientos teóricos sobre el cuidado de la voz en el nivel alto logramos incorporar a 23 educandos lo que representa el 92% y en el nivel medio 2 educandos para un 8 %, siendo satisfactorio mantener el nivel bajo con un 0%. En el elemento que guía la investigación Interés de los educandos por participar en las actividades se sitúan 24 educandos para un 96% en el nivel alto y 1 educando (4%) en el nivel medio, se mantiene igualmente con indicador de 0% el nivel bajo. Al analizar el tercer elemento que guía la investigación aplicación práctica de los conocimientos teóricos sobre la prevención de la disfonía funcional, se pudo constatar que a partir de los conocimientos recibidos eran más cuidadosos, refieren los padres que comentaban lo aprendido con sus familias, moderaron el tono de la voz, se hacían señalamientos los unos a los otros cuando alguno incurría en errores, no obstante esta investigadora pudo observar que en ocasiones durante el receso 3 educandos seguían gritando durante el juego (considerado el momento donde se discute y se eleva más el tono de la voz). A partir de esto consideramos en el nivel alto 22 educandos para un 88% y 3 en el nivel medio para un 12 %. Se señala que 1 educando alcanza el nivel medio en los 3 elementos que guían esta investigación. Ver Anexo 4.

Para esta investigadora resulta reconfortante el resultado obtenido: lograr que educandos de segundo grado fueran capaces de interesarse y aplicar acciones para prevenir la disfonía funcional, resulta además un sueño si esto constituyera modo de actuación futuro para cada uno de ellos.

Desde el punto de vista cualitativo, después de aplicada la propuesta el impacto de esta se resume al demostrarse que se produjeron cambios en los elementos evaluados respecto a los resultados del diagnóstico inicial, ello se evidenció en el aumento de los conocimientos, el interés demostrado en cada una de las sesiones de trabajo así como la aplicación práctica de lo aprendido.

Conclusiones

1. En la búsqueda bibliográfica para la recopilación de la información teórica que fundamenta la investigación, se constata la importancia de la prevención de la disfonía funcional en los educandos del segundo grado. Las acciones logopédicas desempeñan un rol importante en el uso y cuidado de la voz.
2. La constatación del estado inicial evidenció dificultades en el uso y cuidado de la voz, la ausencia de acciones de prevención de la disfonía funcional en educandos del segundo grado de la escuela primaria "Mártires del Granma
3. Las acciones logopédicas diseñadas están dirigidas a la prevención de la disfonía funcional , las mismas se estructuran a partir de mensajes educativos que promueven el intercambio entre los educandos para prevenir la aparición de estas y contribuir a su aplicación en el quehacer diario
4. La efectividad de la propuesta de acciones logopédicas para la prevención de la disfonía funcional se constató a partir de los datos resultantes de la intervención en la práctica, que evidenciaron las transformaciones positivas producidas en los educandos , con énfasis en los conocimientos y desempeño práctico de los mismos

Recomendaciones:

- Dar continuidad al estudio del trabajo preventivo de la disfonía funcional desde otros contextos.

Bibliografía

- Azcoaga, Juan E. y otros. (2005). Los retrasos del lenguaje en el niño. La Habana. Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- Basil, C. y Ruíz, R. (1983). Sistemas de comunicaciones alternativos y deficiencia motriz. Revista de Logopedia y fonoaudiología.
- Bell Rodríguez, R. (2001). Convocados por la Diversidad, Pedagogía y Diversidad. La Habana. Editorial Abril.
- _____ (1996). Educación Especial. Razones, visión actual y desafíos. La Habana. Editorial. Pueblo y Educación.
- Betancourt Torres, Juana. (2003). La comunicación educativa en la atención a los niños con n.e.e. La Habana. Editorial. Pueblo y Educación.
- CabanasComas, Ricardo. (1979). Acerca de una teoría sobre el origen del habla en la humanidad con derivaciones terapéuticas. Nueva interpretación. La Habana Revista Hospital Psiquiátrico.
- Carvajal Rodríguez. y otros (2000). Educación para la salud en la escuela. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- Castro Alegret, P.L., Núñez Aragón, E., Castillo Suárez, S. (2010). La labor preventiva en el contexto familiar. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Cobas Ochoa, C.L. y Gárciga Domínguez, A. (2013). El logopeda en la institución educativa. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Cobas Ochoa, C.L., y otros. (2010). Temas logopédicos para los docentes. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.).
- Cobas Ochoa, C (2006) El conocimiento logopédico para el maestro primario. La Habana. Editorial Pueblo y Educación
- Colectivo de autores: (1982). Manual de juegos y ejercicios para el tratamiento logopédico. La Habana: Editorial de libros para la educación
- Colectivo de autores: (2005). Metodología de la investigación educacional. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. Segunda edición.
- Colectivo de autores: (2007). Manual de Técnicas Logofoniátricas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Comes, P. (1978). Guía para la redacción y presentación de trabajos científicos, informes técnicos y tesinas. La Habana. Editorial Científico – Técnica.

De la Peña, Bermúdez, Nilda. (2004). Pensando en ti. Lenguaje facilitado. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

Fernández P. de Alejo, Gudelia, y Gaya Vázquez, José. (2000) Prevenir: potenciar o capacitar para la vida. Cuba. IX Conferencia Latinoamericana para la Educación Especial.

Fernández P. de Alejo, Gudelia. (2003).Las necesidades educativas especiales en el área de la comunicación. Psicología Especial. Tomo 1. Editorial. Félix Varela.

Fernández Pérez de Alejo, G. (2008).La atención logopédica en la edad infantil. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

Fernández Pérez de Alejo, G., y otros. (2013). *Logopedia (2da Parte)*.La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

Fernández Pérez de Alejo, Gudelia. (2005). Prevención y atención integral a niños con necesidades educativas especiales de edad temprana y preescolar. Informe de Resultado de Investigación Ramal “Calidad de la Educación Básica”. La Habana.

Fernández Silva, I.L. y Vázquez Zubizarreta, G. (2008). Recursos tecnológicos para el tratamiento logopédico.La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

Gallardo Ruiz, J. R. y Gallego Ortega, J. R. (1995). Manual de Logopedia Escolar. España. Ediciones Aljibe.

Gómez Díaz, Nancy. (2004). Estrategia pedagógica para la enseñanza aprendizaje de la lengua materna en el primer grado de la escuela primaria. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de la Habana.

Hernández Román, Y. (2010). La preparación del maestro primary para la dirección de la labor preventiva educativa de sus alumnos. Tesis en opción al título académico de Máster en Ciencias de la Educación. Mención Didáctica. Sancti Spíritus: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Capitán: Silverio Blanco Núñez”, Cuba.

Leóntiev, A.N.(1947) Cuestiones psicológicas del carácter consciente del estudio. Moscú. Editorial Progreso.

López Machín, Ramón. (2000). Ecuación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

Manual de ejercicios Logopédicos. (Manuscrito).

Martínez Gómez, C. (2012). Salud Familiar. La Habana. Editorial Científico – Técnica.

Muñoz Vallejo, M^a Dolores. (1993). La Logopedia como nueva disciplina científica y sus bases epistemológicas. Colección Tesis Doctorales N^o 200 / 93. Editorial de la Universidad Complutense de Madrid.

Pazo, T.C (2008). Educar la voz del maestro. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

Perelló, J. (1956) Audiofonología y Logopedia. La Habana. Editorial Científico Técnica.

Programa de desarrollo 2000. (1987). Logopedia y Foniatría. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. La Habana. Editorial Ciencias Médicas.

Sauca Balart, Andrew. (2001). Acerca de la formación de los Logopedas. Logopedia Net, Internet España, 2001

Segre, R. (1955). Tratado de foniatría. Buenos Aires. Argentina.

Valle Lima, A. (2005). El sistema de trabajo del docente y del director de la escuela. Vías para su superación. En: *Curso 47. Pedagogía 2005 IPLAC*. La Habana, Cuba.

Vigotski, L.S. (1981). Pensamiento Lenguaje (1ra reimpr). La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

Wikipedia (2012). *Logopedia*. Recuperado de: [zim://A/ prevencción de disfonía funcional.html](http://zim://A/prevencción%20de%20disfonía%20funcional.html).

Anexo 1

Exploración logopédica:

1. Datos Generales:

- Edad cronológica.
- Sexo.
- Grado.
- Zona de residencia.

2. Opinión de los padres con respecto al desarrollo del lenguaje del niño:

- Reconocen las limitaciones en el lenguaje.
- No reconocen dichas limitaciones.

3. Datos sobre la aparición del lenguaje:

- Período de aparición del gorjeo.
- Período de aparición del balbuceo.
- Aparición de las primeras palabras. Características de su utilización.
- Retardo en el desarrollo del vocabulario. Características.
- Aparición del lenguaje fraseológico y oracional.
- Calidad de la pronunciación y su desarrollo, hasta el momento actual.
- Aparición de la mímica como medio de comunicación(características de la mímica: carente de significado o con significado)
- Presencia de tropiezos y vacilaciones.
- Estado actual del lenguaje.

4. Datos sobre factores hereditarios y de educación:

- ¿Hay antecedentes? ¿Cuáles?
- No hay antecedentes.
- Composición de la familia.
- Profesión u oficio.

- Nivel escolar de los padres: primario, medio, medio superior y universitario.
- Educación recibida en el medio familiar.

5. Desarrollo del niño:

- Características del embarazo.
- Desarrollo físico.
- Enfermedades y traumas.

6. Estado de la audición. Exámenes realizados.

7. Estructura y movilidad de los órganos articulatorios y de fonación.

-Estructura:

- Frenillo sublingual corto.
- Maloclusión dentaria.
- Mala implantación dentaria.
- Fisura labial.
- Fisura palatina.
- Anomalías en el tamaño de la lengua.
- Procesos inflamatorios de la laringe.
- Pólipos en la cavidad nasal.
- Desviaciones del tabique nasal.
- Presencia de la adenoiditis.
- Otros ¿Cuáles?

-Movilidad.

Realización de movimientos linguales de:

- Extensión.
- Control de los movimientos de extensión.
- Extensión y recogida.

- Laterales y circulares.
- Control de los movimientos.
- Elasticidad lingual.
- Vivenciar la sensibilidad.

-Movimientos coordinados.

- Mantener la posición lingual con apoyo inferior.
- Mantener la posición lingual con apoyo superior.
- Mantener la posición lingual sin apoyo.
- Correcta colocación de la lengua.

-Labios.

- Movimientos de tensión y distensión.
- Extensión.
- Ruidos.

-Mandíbulas.

- Imitar movimientos masticatorios.
- Abrir y cerrar la boca.

-Velo del paladar.

- Movilidad del paladar.

8. Particularidades del aspecto sonoro del lenguaje.

- Tipo respiratorio.
- Examen de la voz: tono, calidad de la entonación, timbre e intensidad.

9. Examen de la pronunciación y de la audición fonemática.

Análisis de la pronunciación y de los procesos fonemáticos:							
Fon	I M F	FON	I M F	FON	I M F	FON	I M F
A		K		FL		EI	
E		G		GL		EU	
O		J		CL		OI	
I		T		BR		OU	
U		D		PR		IA	
M		N		FR		IE	
P		S		DR		IU	
B		L		TR		IO	
F		R		GR		UA	
CH		RR		CR		UE	
Y		BL		AI		UI	
N		PL		AU		UO	
Observaciones:							

10. Particularidades del aspecto léxico- semántico, nivel de complejidad del lenguaje oral.

- Vocabulario por imágenes.
 - ¿Qué es?
 - ¿Qué hacen?
 - ¿Cómo es?
 - ¿Dónde se encuentran?
- Respuestas a preguntas sin apoyo visual.
 - Sustantivos.
 - Adjetivos.
 - Verbos.
- Uso de conceptos generalizadores.

11. Aspecto morfo-sintáctico del lenguaje.

- Formar oraciones a partir de una lámina.
- Formar oraciones a partir de palabras.
- Narración con ayuda de secuencias.

- Narración de un hecho ocurrido.
- Medios a través de los cuales ocurre la comunicación oral.
 - Frasesológicas.
 - Oracional compuesta.
- Contenido lógico.
 - Narrativo.
 - Expresivo.
 - Fluido.

12. Características del ritmo y la fluidez del lenguaje.

- Rapidez en la expresión.
- Lentitud.
- Repeticiones silábicas.
- Alargamiento de sílabas.
- Movimientos concomitantes.
- Muletillas orales.
- Existencia de espasmos.

13. Comprensión del lenguaje ajeno.

- Comprensión de órdenes.
- Identificación de objetos sin apoyo visual.
- Completamiento de objetos.
- Solución de situaciones problemáticas complejas, planteadas de forma oral.
- Ordenamiento y narración de secuencias lógicas.
- Armar rompecabezas.

14. Examen de la lectura y la escritura.

15. Conducta observada durante el proceso de evaluación.

16. Diagnóstico.

17. Líneas generales de intervención

Anexo 2

Guía de observación para el diagnóstico inicial y final:

Instrumento: Guía de observación.

Objetivo: Constatar cómo se manifiesta el uso y cuidado de la voces en los educandos durante el desarrollo de las actividades.

Aspectos a considerar:

1-Tono de voz al hablar, responder, llamar al compañero (a), durante el juego u otras actividades.

2- Ingestión de líquidos, dulces.

Anexo 3

Guía de entrevista a los maestros(as)

Instrumento: Guía de entrevista.

Objetivo: Constatar la preparación que poseen los maestros (as) para la prevención de la disfonía funcional

Es necesario que con vista a conducir de forma exitosa la presente investigación, responda de forma clara y precisa las siguientes interrogantes:

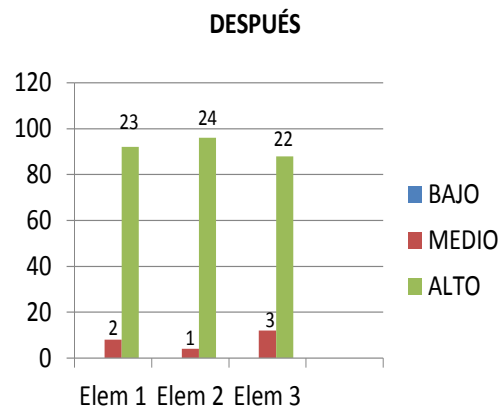
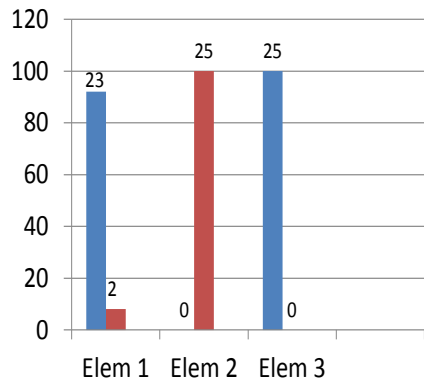
1. ¿Sabe usted qué es la disfonía funcional?
2. ¿En su grupo de educandos, existe alguno con disfonía funcional?
3. ¿Ha recibido preparación en función de la prevención de la disfonía funcional? ¿Cuál ha sido la vía?
4. ¿Conoce acciones que usted puede realizar para prevenir la aparición de la disfonía funcional? ¿Diga cuáles?

Anexo 4

Comportamiento de los elementos que guían la investigación antes y después de aplicada la propuesta.

CANTIDAD	ELEM	<i>ANTES</i>						<i>DESPUÉS</i>					
		BAJO		MEDIO		ALTO		BAJO		MEDIO		ALTO	
		C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
25	1	23	92	2	8	0	0	0	0	2	8	23	92
	2	0	0	25	100	0	0	0	0	1	4	24	96
	3	25	100	0	0	0	0	0	0	3	12	22	88

Comportamiento de los elementos que guían la investigación











¿Cómo habla
mi familia?

Disfruto cantar

Hazme una
recomendación

Cuido mi

El receso

Voz

¿Puedo
respirar
sin hablar?
Por qué?

Me gusta hablar
mucho y que
me escuchen

El agua es
importante
para la vida

Dime que
aprendiste