



**PROPUESTA PEDAGÓGICA DE SENSIBILIZACIÓN PARA EL MANEJO
ADECUADO DE LA VOZ QUE MINIMIZA LOS RIESGOS DE
ENFERMEDAD Y MEJORA EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS
DOCENTES IED VEINTE DE JULIO.**

Autores

**NIDIA MARCELA HERNANDEZ LADINO
MARCO ALEJANDRO LARA LOZADA**

Tutor

**MARCO VINICIO GUTIERREZ
Magister en Ciencias de la Educación**

**UNIVERSIDAD LIBRE
FACULTAD DE EDUCACIÓN
Maestría en Educación
Docencia Universitaria**

BOGOTÁ, 15 MARZO DE 2013



**PROPUESTA PEDAGÓGICA DE SENSIBILIZACION PARA EL MANEJO
ADECUADO DE LA VOZ QUE MINIMIZA LOS RIESGOS DE
ENFERMEDAD Y MEJORA EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS
DOCENTES IED VEINTE DE JULIO.**

NIDIA MARCELA HERNANDEZ LADINO

MARCO ALEJANDRO LARA LOZADA

**Trabajo de investigación para optar al título de Magíster en Educación
con énfasis en Docencia universitaria**

Tutor

MARCO VINICIO GUTIERREZ
Magister en Ciencias de la educación

UNIVERSIDAD LIBRE
FACULTAD DE EDUCACIÓN
Maestría en Educación
Docencia Universitaria

BOGOTÁ, 15 MARZO DE 2013

Nota de aceptación:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas especiales a las que nos gustaría agradecer su amistad, animo y compañía en las diferentes etapas de nuestras vidas. Algunas están aquí con nosotros otras en nuestro recuerdo y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias queremos darles las gracias por hacer parte de nosotros, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

RESUMEN ANALITICO ESTRUCTURADO RAE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO PRIMERO.....	39
1.FUNDAMENTO EPISTEMOLOGICO	39
1.1.ALTERACIONES DE LA VOZ	43
1.1.1.Definición de las alteraciones de la voz	43
1.1.2.¿Qué es la Voz?	45
1.1.3.Niveles de producción y autocontrol de la voz.....	45
1.1.4¿Qué significado tiene la voz?	48
1.1.5.El uso profesional de la voz	48
1.1.6.Factores de riesgo o asociados	52
1.1.6.1. Factores de riesgo relacionados con la salud del docente.....	52
1.1.6.2. Factores de riesgo relacionados con el perfil profesional.....	52
1.1.6.3. Factores de riesgo debidos al estrés profesional.....	53
1.1.6.4. Factores relacionados con el medio ambiente.....	53
1.2.CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LAS ALTERACIONES DE VOZ DEL PROFESORADO	53
1.2.1.Consecuencias Personales	53
1.2.2.Consecuencias Pedagógicas	55

1.2.3.Consecuencias Asistenciales	57
1.2.4.Consecuencias Administrativo-Laborales	58
1.2.5.Tamizaje de las enfermedades de voz en los docentes de la IED Veinte de Julio.....	60
Conclusiones	61
2. CAPITULO SEGUNDO.....	62
2.PROCESO METODOLOGICO DE LA PROPUESTA.....	62
2.1.PEDAGOGIA Y CIENCIA	68
2.2.SENSIBILIZACION.....	71
2.3.LA LUDICA	72
2.4.DOCENCIA UNIVERSITARIA.....	73
2.5. TALLERES.....	76
2.6.TALLER PEDAGOGICO	79
2.7.¿Como aplicar la metodología de taller pedagógico como estrategia educativa en prevención de los problemas de voz de los docentes?	83
2.8.SALUD OCUPACIONAL	84
2.8.1.Ley 1295 de 1994	85
2.8.2.Decreto 16 de 1997	85
2.9.FUNDAMENTO TERAPEUTICO	86

2.10.PROPOSTA"CONSEJOS PARA EVITAR TRASTORNOS DE LA VOZ"	
TALLERES	89
2.10.1 OBJETIVOS.....	90
2.10.1.1 General.....	91
2.10.1.2 Específicos	91
2.10.2.Taller N°1 ¿Qué es la voz y como trabaja su aparato fonador?	
.....	92
2.10.3.Taller N°2 ¿Por qué es importante la relajación.....	93
2.10.4. Taller N°3 ¿Es importante saber hablar?.....	95
2.10.5.TallerN°4 Mejorar la Resonancia.....	96
2.11. ANALISIS de la INFORMACION.....	97
2.11.1. Descripción del proceso de Investigación fase diagnóstica..	97
2.11.2. Resultados y análisis de la fase diagnóstica.....	98
2.11.3. Resultados y análisis de la fase de intervención.....	107
Conclusiones	113
CONCLUSIONES GENERALES.....	115
RECOMENDACIONES.....	117
BIBLIOGRAFIA.....	118
ANEXOS	
ANEXO1 ENCUESTA PRUEBA DIAGNOSTICA	123
ANEXO2 EVALUACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD DE VOZ.....	126

ANEXO3 CRONOGRAMA DE TALLERES 2012.....	128
ANEXO4 CARTILLA DE CONSEJOS DEL CUIDADO DE LA VOZ	129
ANEXO5 CERTIFICACION POR PARTE DEL COLEGIO	139

CARTILLA DE CONSEJOS DEL CUIDADO DE LA VOZ

INDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1	APARATO FONADOR	3
ILUSTRACION 2	MOVIMIENTOS DE CALENTAMIENTO DE VOZ	4
ILUSTRACION 3	BOSTEZO	4
ILUSTRACION 4	EJERCICIOS DE CUERDAS VOCALES	4
ILUSTRACION 5	EJERCICIOS DE DICCION	5
ILUSTRACION 6	VOZ PROYECTADA	5
ILUSTRACION 7	RELAJACION	6
ILUSTRACION 8	EJERCICIOS POSTURALES	6
ILUSTRACION 9	EJERCICIOS RESPIRATORIOS	9
ILUSTRACION 10	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	9
ILUSTRACION 11	PROSODIA	10
ILUSTRACION 12	EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD VOCAL	10

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA		PAG.
N°1	ENFERMEDADES DEL APARATO FONATORIO	100
N°2	PORCENTAJE DE INCAPACIDAD DE VOZ FASE FUNCIONAL	101
N°3	DETERIORO FASE FUNCIONAL I DE VOZ	102
N°4	PORCENTAJE DE INCAPACIDAD DE VOZ FASEII FÍSICA	103
N°5	INCAPACIDAD DE VOZ FISICA FASEII	104
N°6	PORCENTAJE DE INCAPACIDAD DE VOZ FASE EMOCIONAL	105
N°7	PARTEIII EMOCIONAL	106

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	FASES DEL PROCESO DE INVESTIGACION	98
TABLA 2.	1 FASE FUNCIONAL DE VOZ108
TABLA 3	2 FASE FISICA DE VOZ	109
TABLA 4	3 FASE FISICA DE VOZ	110
TABLA 5	4 FASE EMOCIONAL DE VOZ	111

RESUMEN ANALÍTICO ESTRUCTURADO RAE

TÍTULO

PROPUESTA PEDAGÓGICA DE SENSIBILIZACIÓN PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA VOZ QUE MINIMIZA LOS RIESGOS DE ENFERMEDAD Y MEJORA EL DESEMPEÑO LABORAL DEL LOS DOCENTES IED VEINTE DE JULIO.

AUTORES

Nidia Marcela Hernández Ladino

Marco Alejandro Lara Lozada

PALABRAS CLAVE

Voz, Disfonía, Promoción y Prevención, Propuesta educativa, Evaluación

DESCRIPCION GENERAL DEL DOCUMENTO

La presente investigación realiza el diseño y aplicación de una propuesta pedagógica de sensibilización en el manejo de la voz para los docentes del IED Veinte de Julio implementando estrategias de tipo pedagógico y didáctico que nos ilustra la escuela transformadora y el aprendizaje

significativo, de la misma manera el trabajo se soporta en las recomendaciones de cuidado y manejo de la voz, actualizadas y vigentes en las especialidades de Otorrinolaringología y Foniatría, registradas en las respectivas publicaciones; adaptándolas para la aplicación a la labor docente a través de la modalidad de talleres educativos, para adquirir conciencia de sus necesidades de aplicación.

Se relacionan los resultados obtenidos por parte de quienes han participado en los talleres desarrollados resaltando desde la propuesta de escuela transformadora la motivación, interés por emprender los ejercicios y rutinas que le permiten mejorar el cuidado y el desempeño de su voz.

Esta propuesta busca sensibilizar al cuerpo docente de la institución generando la necesidad de una educación adecuada en la promoción y prevención de riesgos profesionales y de salud ocupacional que eviten las enfermedades de la voz y las secuelas incapacitantes e invalidantes en el desempeño profesional. Contribuyendo desde la docencia universitaria en aporte a la solución de problemas de la salud.

FUENTES

Los eventos de salud ocupacional en los docentes no resultan tan evidentes en materia estadística, en razón de la carencia de informes y datos los cuales son patrimonio de las EPS privadas. No existe en la actualidad informe veraz que mida el impacto de las enfermedades de la voz en el magisterio. Debe particularizarse por localidad e institución educativa.

RECOMENDACIONES

Organización Mundial de la Salud en 2007 se publica el plan de acción para la salud de los trabajadores.

La Organización internacional del trabajo recomienda los estándares concernientes con el status del docente en 1966. También recomienda el Manual de buenas prácticas del recurso humano en el profesorado en 2012.

Autores y áreas especializadas

En la Folia foniátrica y Logopedica publicación vigente desde 1995 hay especialistas que documentan la presencia, origen, evolución y pronóstico de los eventos de la voz, Así mismo se establecen las pautas de manejo, prevención y educación al afectado. Autores como Aaron Ziegler, Kathy Verdolini, Amanda Gillespie establecen métodos directos e indirectos en la prevención.

Linda Rammage en su Manual de enfermedades de la voz establece fundamentos de prevención y manejo basados en la concepción corporal como un todo. Hay recomendaciones de manejo del problema de voz como un todo integral por las repercusiones multisistémicas en el docente

Las autoras C. Schlaffhorst y H. Andersen crean un método fundamentado en la persona y su autoestima llamado Principios de adquisición de características aplicadas al entrenamiento de la voz 2008. Se explora la recuperación personal encaminada a recuperar la persona psicológicamente.

Federación de los Trabajadores de la enseñanza de UGT. Enfermedades asociadas con la docencia. Alteraciones de la voz España 2003.

Promoción de la salud vocal en los docentes a partir de un estudio fonoergonómico aplicado a disfonía funcional Universidad Nacional 2009.

CONTENIDO

Presentación del Problema ¿Cómo mejorar el uso adecuado de la voz en los docentes IED VEINTE DE JULIO mediante la aplicación de una propuesta pedagógica de sensibilización que minimice los riesgos y mejore su desempeño laboral?

Marco Teórico establece la explicación de la presencia de las enfermedades de voz y sus repercusiones junto con la fundamentación para poder elaborar la propuesta educativa.

Metodología Descriptiva Exploratoria en la cual se determinan características de acciones y realidades humanas, no obstante ser cualitativa, podemos establecer estadísticas cuantificadas sobre la enfermedad de la voz, la encuesta y el instrumento de evaluación de pérdida de capacidad de la voz.

El análisis de resultados determina enfermedad de voz como Disfonía y Laringitis con un 32% de casos respectivamente. Con Instrumento de

evaluación de pérdida de la voz se determinó el impacto funcional, físico y emocional.

Con base en el marco teórico se efectuó una propuesta de carácter didáctico en la modalidad de talleres teórico prácticos para mejorar los factores que inducen afecciones de fonación.

Conclusiones se describen los aspectos preeminentes en desarrollo de la investigación como el desconocimiento del impacto real de la enfermedad de la voz y los requerimientos de corrección educativa de tales eventos.

Recomendaciones se enfatiza la necesidad de poner en marcha la propuesta educativa con los docentes del colegio de la referencia y continuar con los ejercicios de prevención como disciplina personal

METODOLOGIA

La descripción y caracterización de aspectos cualitativos cuantificables a través de instrumentos de recolección como la encuesta de veinte preguntas,

con la cual se describen todas las variables que identifican el evento de voz. Hay participación de los involucrados teniendo en cuenta la realidad humana. Con la propuesta se pretende cumplir recomendaciones de especialistas y de organismos multilaterales. La educación es un medio de solución a la problemática de la salud desde la prevención.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados se concluye como factor de enfermedad más frecuente la disfonía y la laringitis. Las eventualidades se pueden prevenir. La educación en salud desde el punto de vista participativo mejoran los hechos desencadenantes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la continuidad de las acciones preventivas de las enfermedades de voz como evento de profilaxis e higiene de la fonación. En un programa de actividad preventiva permanente.

Fecha de Elaboración 25-01-2013

INTRODUCCIÓN

La voz es indispensable en la comunicación oral por lo tanto es el recurso importante en la docencia, profesión en la cual se presentan riesgos de enfermedad por el uso prolongado, el esfuerzo más allá del punto de fatiga y el mal uso al elevar el nivel de voz proyectada en aulas amplias, auditorios sin amplificadores o en espacio abierto. La fatiga conduce al agotamiento con pérdida de la calidad de voz con cambios como ronquera, disonancia y atenuación así mismo se evidencia posteriormente el deterioro en la disfonía y laringitis como los trastornos que más incapacitan al educador.

Para establecer las pautas de trabajo en investigación sobre la problemática de la voz en los docentes se revisa en primer lugar los aspectos destacados en relación con la legislación de la salud, los enfoques de carácter ocupacional, la promoción y prevención y la puesta en marcha no solo del diagnóstico y tratamiento, también la gestión, estrategias y actividades encaminadas a la prevención. Hay aspectos relacionados con la enfermedad como aspecto influenciado por el ambiente laboral, físico, social los antecedentes clínicos del docente, el tipo o grupo en el cual enseña, resulta distinto un grupo de pre escolar, primario o secundario. En el marco conceptual hemos agrupado tres aspectos como estructuras mayores del

trabajo por saber: Salud Ocupacional; Cuidado de la Voz y La Estrategia Pedagógica y sensibilización.

La salud Ocupacional se encarga de categorizar y buscar alternativas evitando que una dolencia empeore y limite seriamente el desempeño del docente, buena parte de las actividades en razón ocupacional resultantes de la gestión, corrigen aspectos que hacen crónica la patología del paciente y desencadenan la secuela. La propuesta pedagógica desde la docencia universitaria es la de sensibilizar al docente, sobre el cuidado de la voz, corrección de vicios que desencadenan lesiones de base para la enfermedad. En 2011 un informe elaborado por E. van Houtte MD con el cual, se analizó el impacto de las enfermedades de la voz entre los docentes de varios países del mundo, sugiere que la manera de disminuir costo asistencial del magisterio es la realización de programas educativos en prevención de los problemas ocupacionales y de voz.

La salud es uno de los grandes indicadores de bienestar y progreso de las comunidades humanas. En definición establecida por la OMS “es el completo bienestar físico, social, y mental” WHO (Health Topics 2011). Algunos aspectos sobresalen con respecto a la persona, el bienestar social implica un recurso económico adecuado con el que permita el soporte vital diario

alimentario tanto en lo personal como para su familia, cobertura de gastos para sostener su ambiente en vivienda, educación y vestuario. La salud implica una reserva mensual en gasto o descuento por la cobertura de su régimen de seguridad social y salud que en aseguramiento le ampare todas las eventualidades en enfermedad general, maternidad, promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, el plan obligatorio de salud.

Es bien conocido que desde la promulgación de la ley 100/1993 junto con los decretos reglamentarios y las leyes posteriores que han reformado el sistema como la 1122/2007 y recientemente la 1438/2011 ha habido modificaciones en la financiación, la capitación y los tres pilares que constituyen la prestación de beneficios. El sistema de seguridad social integral, tiene tres divisiones a continuación, Sistema de seguridad social en salud que atiende la enfermedad general y atención materna e infantil, los encargados son las EPS y las IPS. El sistema general de pensiones se encarga de la Vejez, invalidez y muerte a través de las instituciones tipo Administradores de Fondos de Pensiones AFP. Una tercera división se encarga de los problemas relacionados con el trabajo, Sistema General de Riesgos Profesionales cuya atención son los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional ATEP a través de las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP.

El magisterio colombiano posee uno de los regímenes especiales en cobertura del sistema de seguridad social integral, aparte, que en la ley 100/93 artículo 279, Excepciones de aplicabilidad es reconocido, gracias a que existe el Fondo de Prestaciones sociales del Magisterio que se creó gracias a la ley 091/1989, las coberturas y servicios son distintos a los de ley 100.

El magisterio estatal tiene dos regímenes, el excepcional y el de ley 100 existe división en referencia al año 2003, los decretos 3139/68 y 1848/69 regulan los aspectos de cobertura y salud ocupacional, de medicina laboral en el grupo que ingresó a trabajar antes del 2003, los docentes que ingresan con posterioridad se sujetan a los reglamentos de ley 100, del decreto 917/99 y demás decretos vigentes en salud ocupacional hasta el momento.

Las circulares de obligatorio cumplimiento provenientes de la Superintendencia de Salud, hacen énfasis en la participación de los empleados en la gestión de la salud ocupacional y en el proceso educativo continuo sobre los eventos que hay con ocasión del trabajo. Existen los comités paritarios de salud ocupacional (Copaso) con los cuales se mejoren

continuamente todas las estrategias de promoción y prevención en relación con las normas vigentes.

Una vez revisados los aspectos tanto de salud como derecho de los docentes que tiene que ver con eficacia, eficiencia y oportunidad las personas que se le diagnostican procesos crónicos de voz ingresan con los especialistas en cuyas consultas y tratamientos pueden permanecer largo tiempo bien sea que haya mejoría o pierdan capacidad laboral. La prevención en este casos se encuentra ausente en la totalidad de los eventos asistenciales, una vez revisado los manuales de información de la EPS Médicos Asociados presenta un esquema de información impreso en un folleto en donde se menciona algunos aspectos de prevención de enfermedad de la voz , dicho material se entrega anualmente cuando se realiza el examen de salud ocupacional resultando muy breve frente a todos los riesgos que afectan al docente, pasando inadvertidos la mayoría de eventos ocupacionales.

Por otro lado revisando archivos de instituciones educativas como Los Pinos en la localidad de Mártires, Alejandro Obregón en la localidad Uribe Uribe y José Celestino Mutis en la localidad de Ciudad Bolívar no existe ningún programa de aplicación preventiva de los problemas de voz, existiendo únicamente copias del instructivo en folleto o personal ocupacional

que se limita a dar a conocer aspectos demasiado generales que el docente debe evitar pero o se menciona el cómo.

Con base en lo descrito y teniendo en cuenta que en el distrito no existe un programa de educación para el cuidado de la voz y teniendo en cuenta las recomendaciones de los especialistas en el manejo de la voz, se diseñó una propuesta pedagógica desde la docencia universitaria denominada "Propuesta pedagógica para el manejo adecuado de la voz que minimiza los riesgos de enfermedad y mejora el desempeño laboral de los docentes IED Veinte de Julio, dicha propuesta busca la sensibilización de los docentes respecto al manejo adecuado de la voz ofreciendo talleres con objetivos y logros específicos, en tiempos determinados cuya secuencia de aplicación permite corregir integralmente las tendencias y manejos inadecuados para un sano desempeño de la voz. Dicha metodología se sustenta en la doctrina educativa de Celestín Freinet que permite al instructor, participar, proponer o canalizar actividades, y motivar, generando un clima de buena actitud de los docentes frente al trabajo por realizar, se busca que el docente propicie la comunicación, la expresión, intercambio, ampliación de conocimientos para llegar a la socialización.

En dichos talleres se tuvo en cuenta el aprendizaje significativo de Ausubel y la escuela transformadora de G. lafrancesco con la cual se ubica al docente

como persona activa con valores e importancia destacando cualidades y la capacidad para mejorar a partir del reconocimiento e interpretación de su realidad y grado de afectación que puede conducir a la discapacidad, generando en el docente la toma de conciencia, sensibilización que le permita implementar las rutinas que le ayuden a mejorar su voz.

Dicha propuesta cuenta con una revisión de los recursos de publicaciones científico terapéuticas relacionadas con el marco teórico de los trastornos funcionales de la voz, se verificaron las recomendaciones concernientes con las hipótesis encaminadas a la prevención junto con las que determinan la mejoría en eventos no complicados. Para realizar dicha verificación se consulta Folia Phoniatica et Logopedica con autores como Aaron Ziegler, Kathy Verdolini y las autoras de métodos como Schlaffhorst- Andersen con pautas enfocadas a la prevención y recuperación funcional. Autores de manuales terapéuticos como Linda Rammage. Desarrollan una serie de recomendaciones prácticas con las cuales han logrado comprobar la mejoría en series de pacientes con riesgo de enfermedad.

La **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA** El desempeño de la actividad docente en las aulas, trae consigo riesgos para la salud como los que pueden aparecer en diversas profesiones, con ocasión del trabajo. En el sector educativo hay diversidad de enfermedades, una de ellas son los problemas

de voz que están asociado con la cantidad de incapacidades reportadas en las oficinas de personal y la pérdida de horas de trabajo. Según la Federación Estatal de Enseñanza de CCOO. Diciembre 2009. Andalucía España, Cuando hay carencia de una adecuada técnica vocal, antecedentes de enfermedad de base y factores descritos, nos encontramos frente a una circunstancia de salud ocupacional de importancia, en razón de que la voz constituye el medio fundamental de trabajo y es vital en el proceso de comunicación, para todos los procesos de enseñanza.

Desde esta perspectiva y revisando el archivo (consolidados anuales) de permisos e incapacidades de los docentes de la IED Veinte de Julio se hace evidente, que los problemas de la voz, son una de las causas que más comprometen su estado de salud, hay factores relacionados tales como las jornadas de trabajo extensas que asumen, el número de estudiantes en el aula, elevación de la intensidad de la fonación junto con las condiciones ambientales donde se realiza su labor, que a su vez generan en el docente situaciones de fatiga, agotamiento, estrés, inconformidad y finalmente lesiones orgánicas más frecuentes como la disfonía que se traduce en eventos de ausencia laboral. Aparecen incapacidades iterativas, pérdida de capacidad laboral, traslados, descargas laborales, finalmente retiro con indemnización y pensión por invalidez en Medicina Laboral. Los docentes de la institución requieren de un conjunto de acciones, intervenciones y de gestión que limite o pueda detener la secuencia descrita que les permita

lograr un cambio positivo a nivel físico, mental y profesional que al mismo tiempo mejorar el proceso educativo con calidad.

Teniendo en cuenta lo anterior y revisando los manuales terapéuticos de la doctora Linda Rammage donde se comprueba la mejoría de algunos pacientes que realizaron actividades prácticas específicas, se elabora una propuesta pedagógica de sensibilización con una modalidad de talleres teórico prácticos que le ayuden y los concienticen a los docentes sobre el mal uso profesional de su voz y les ayuden a minimizar o a evitar las enfermedades de voz que padecen.

Respondiendo a la situación descrita anteriormente, el **PROBLEMA** sobre el cual se enmarca la presente investigación se plantea la pregunta. **¿Cómo mejorar el uso adecuado de la voz en los docentes IED VEINTE DE JULIO mediante la aplicación de una propuesta pedagógica de sensibilización que minimice los riesgos y mejore su desempeño laboral?**

Procurando a su vez la excelencia en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Por lo tanto el **OBJETO** de la investigación se ubica dentro de la, La salud ocupacional en el docente y el **CAMPO DE INVESTIGACIÓN** en disfonía del docente.

El presente trabajo halla además su **JUSTIFICACIÓN** en que las enfermedades de voz en el docente ocasionan perturbaciones en su desempeño, siendo la afonía y la disfonía las enfermedades más predominantes en los docentes de la institución como se puede observar en los resultados de la aplicación de test denominado Índice de Evaluación de Voz (VHI30) Voice Hándicap Index.

El proyecto surge del requerimiento de brindar soluciones desde la educación con las cuales se mejoren condiciones limitantes y de riesgo en los docentes que puedan generar malestar y deterioro de su aparato fonatorio.

El trastorno de voz es una afección que ha carecido de la importancia como generador de incapacidad y secuela con el resultado de pérdida de la capacidad laboral. Estadísticas americanas según Nelson Roy and Col de Utah University refiere hasta un 11% en número de casos en población docente frente a un 6.2% en población general, las recomendaciones en

intervención para las instituciones de salud resultan inmediatas con base en el impacto que producen en la salud pública y en el nivel sectorial.

El impacto de la problemática de voz resulta desconocido en nuestro medio, no hay estadísticas confiables o estudios de organizaciones gremiales que puedan brindar referencias para encaminar planes de acción, tanto curativos como preventivos en donde la educación tenga un desempeño importante.

La privatización de los servicios de la salud pública produce la ausencia total del estado como ente encargado de la inspección, vigilancia y control. Las Administradoras de riesgos profesionales junto con las Empresas promotoras de salud manejan sus estadísticas como información reservada, careciendo del reporte adecuado a las entidades de control. Se desconoce el número de casos de salud ocupacional que reciban tratamiento como enfermedad general. Las directrices de la OIT Organización internacional del trabajo (ILO) resultan puntuales en materia prestacional y en seguridad social, se considera al magisterio como grupo vulnerable que requiere de protección especial.

Por importancia y con base en los convenios que firman los estados con la OIT debe tenerse en cuenta la discapacidad, la cual, resulta de planes asistenciales inadecuados con alto costo personal para el docente,

indemnizatorio para el sistema prestacional y asistencial por el riesgo de secuelas permanentes, las cuales se transforman en enfermedad catastrófica como el cáncer laríngeo. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad es la alternativa que limita la recurrencia del evento en salud y la posterior discapacidad, Con base en la anterior visión, buena parte de los eventos de salud pasan inadvertidos, bien sea por desconocimiento de normas y por las limitantes operativas; así las cosas, nuestros trabajadores consultan sus inconvenientes y novedades parcialmente o solo cuando la enfermedad es lo suficientemente restrictiva para dejar de laborar.

Desde la docencia universitaria se considera el abordaje de los aspectos educativos mínimos en formación al personal del docente a través de programas de ciclo permanente de prevención y promoción sugeridos por la OMS Organización Mundial de la Salud, en enfermedad general y salud ocupacional.

La profesión del docente requiere además de trabajar con una población heterogénea, competencias diferentes a las del título de pregrado, contribuyendo a su superación personal orientando a las personas que diariamente hacen parte de la comunidad educativa. La salud es un ejemplo, la comunidad debe participar en su gestión y los docentes realizarán tareas de liderazgo por su poder de convocatoria (campañas sanitarias)

El colegio objeto de estudio cuenta con problemáticas similares a otras instituciones educativas, siendo la voz uno de los de mayor impacto como se demuestra en este trabajo. El proyecto de investigación cuenta con instrumento de encuesta que ha permitido conocer el número de educadores afectados de enfermedad de la voz, así mismo el número de consultas especializadas y cantidad de eventos anuales que conducen a incapacidad.

Adicionalmente la propuesta tiene gran acogida por parte de la comunidad docente, con base en lo expresado por los encuestados (ver anexo1).

Con esta propuesta educativa y preventiva en el manejo de la voz los docentes cuentan con herramientas que le permitan concientizar, aprender a mejorar y evitar circunstancias que conduzcan al deterioro y la enfermedad de la voz, no obstante, también estarán en capacidad de educar en salud transformándose en agentes activos dentro del proceso.

La solución del problema de investigación, precisa lograr el **OBJETIVO GENERAL** de Diseñar e implementar una propuesta pedagógica de sensibilización que permita lograr un manejo adecuado de voz en las docentes IED VEINTE DE JULIO minimizando los riesgos y mejorando su desempeño laboral.

Por lo tanto los **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** que se pretenden alcanzar con la presente investigación son:

- ❖ Identificar las principales alteraciones de la voz que deterioran la salud y el rendimiento de los docentes de IED Veinte de Julio.
- ❖ Diseño de una propuesta pedagógica de sensibilización en la modalidad de taller teórico práctico para prevención de las enfermedades de la voz en los docentes
- ❖ Aplicar la propuesta pedagógica de sensibilización en la modalidad de taller teórico práctico que permita a los docentes aprender una serie de actividades disciplinares, que le proporcionen unas pautas básicas para un adecuado manejo de la voz.
- ❖ Evaluar el resultado de la propuesta pedagógica en conjunto con los docentes para determinar si la aplicación minimizó las enfermedades de voz.

La **HIPÓTESIS** de trabajo de la presente investigación se basa en La aplicación de una propuesta pedagógica de sensibilización en la modalidad de talleres teóricos - prácticos, permite a los docentes de la IED Veinte de Julio minimizar o evitar enfermedades de voz mejorando su desempeño laboral.

Para alcanzar los objetivos propuestos y la verificación de la hipótesis planteada, se necesita cumplir las siguientes **TAREAS DE INVESTIGACIÓN**:

1. Realizar un análisis que precise los fundamentos teórico-epistemológicos relacionados con la prevención y promoción de las enfermedades de la voz de los docentes de la IED Veinte de Julio de Bogotá D.C.
2. Elaborar un diagnóstico sobre las enfermedades de la voz que afectan el desempeño docente en el IED Veinte de Julio de Bogotá D.C
3. Diseñar una propuesta pedagógica de sensibilización para el manejo adecuado de la voz, en los docentes IED Veinte de Julio que minimicen los riesgos y mejoren su desempeño laboral a partir de los hallazgos diagnósticos encontrados.

4. Aplicar la propuesta pedagógica de sensibilización para el manejo adecuado de la voz, en los docentes IED Veinte de Julio que les ayude a minimizar los riesgos y mejoren su desempeño laboral.

5. Evaluar la pertinencia pedagógica educativa de la propuesta para minimizar las enfermedades de voz en los docentes de la IED Veinte de Julio y obtener un buen desarrollo laboral.

La presente investigación se sustenta, en un enfoque cualitativo, al cual orienta al estudio de los significados de las acciones humanas. Esta investigación fue planteada desde una metodología de carácter **exploratoria descriptiva** según Sellriz 1980 es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento. Este tipo de investigación, de acuerdo puede ser:

- a) Dirigidos a la formulación más precisa de un problema de investigación , dado que se carece de información suficiente y de conocimiento previos del objeto de estudio , resulta lógico que la formulación inicial del problema sea imprecisa. En este caso la exploración permitirá obtener nuevo datos y elementos que pueden

conducir a formular con mayor precisión las preguntas de investigación.

- b)** Conducentes al planteamiento de una hipótesis: cuando se desconoce al objeto de estudio resulta difícil formular hipótesis acerca del mismo. La función de la investigación exploratoria es descubrir las bases y recabar información que permita como resultado del estudio, la formulación de una hipótesis. Las investigaciones exploratorias son útiles por cuanto sirve para familiarizar al investigador con un objeto que hasta el momento le era totalmente desconocido, sirve como base para la posterior realización de una investigación descriptiva, puede crear en otros investigadores el interés por el estudio de un nuevo tema o problema y puede ayudar a precisar un problema o a concluir con la formulación de una hipótesis.

La investigación descriptiva es el tipo de investigación concluyente que tiene como objetivo principal la descripción de algo, generalmente las características o funciones del problema en cuestión.

La investigación posteriormente será de tipo descriptiva.” La investigación descriptiva según Danhke, 1989 es aquella que busca especificar las

propiedades, características, y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que se someta a un análisis.

La investigación inició como investigación exploratoria y terminó como descriptiva.

La investigación sigue en rigor con los métodos de revisión científica tenidos en cuenta por especialistas en Foniatría, ORL, Epidemiólogos y demás disciplinas que aportan al manejo de los problemas de voz. En tiempo reciente se analizan los aspectos destacados para la **disfonía funcional** en la cual se enmarca este trabajo. **La disfonía orgánica** debida a lesiones anatómicas y patológicas graves cuya etiología va desde el accidente cerebro vascular pasando por el trauma o los procesos de esclerosis degenerativa de diversa índole; no son tenidas en cuenta por la gran complejidad, requiere de rehabilitación y terapéutica por ciclos prolongados, en veces, con resultados muy pobres y de mal pronóstico. Una disfonía orgánica por lo general tiene una pérdida de capacidad laboral en alto porcentaje. Por lo tanto nuestro objeto de estudio es la prevención de la disfonía funcional, la cual, puede incapacitar e invalidar no con la severidad de la orgánica. Eventualmente una disfonía funcional se transformará en orgánica por carencia de cuidados y tratamiento oportuno y adecuado

Del texto de Mario Tamayo y Tamayo “El proceso de la investigación científica” pág. 170 Fue realizado el Seguimiento y control del proyecto mediante:

-La estructura del diseño del proyecto. Con base en el tema y la teoría y la formulación del problema se pretendió dar respuesta a una aproximación en salud a partir de una formulación educativa.

-El cronograma de actividades del proyecto. (Anexo 3) Se trató de cumplir a cabalidad tanto como con la fundamentación teórica como la implementación de los talleres del manejo de la voz.

-Los informes de avance. Oportunamente se efectuaron las entregas parciales al tutor MG Marco Vinicio Gutiérrez.

-El auditaje de la ejecución de las partidas presupuestales aseguradas al proyecto. Para este caso los valores de financiamiento han estado a cargo de los realizadores.

-La asesoría técnica investigativa prestada al proyecto En este caso la asistencia ha estado a cargo del tutor del proyecto en la formulación de la propuesta educativa

-La supervisión continúa de la dirección a cargo del tutor del proyecto.

El **APORTE TEÓRICO** es la presentación de un documento sistematizado, con bases teóricas, producto de una reflexión y de la revisión de diferentes

autores expertos en el campo; ubicando los procesos pedagógicos que permitan sensibilizar a los docentes IED VEINTE DE JULIO, logrando un manejo adecuado de voz minimizando los riesgos y mejorando su desempeño laboral.

El **APORTE PRÁCTICO** Diseñar e implementar una propuesta pedagógica de sensibilización que permita lograr un manejo adecuado de voz en los docentes IED VEINTE DE JULIO minimizando los riesgos y mejorando su desempeño laboral y la entrega en físico de una cartilla con la compilación de los talleres realizados.

Una propuesta de actividades prácticas con las cuales se superan los defectos y malos hábitos que predisponen una mala pronunciación respiración, postura y dicción que predisponen la fatiga, cansancio aumento de la resistencia muscular con el resultado de la disfonía. Así mismo la capacidad de integrar diferentes disciplinas como la educación y la salud como solución de problemas

Como **NOVEDAD CIENTIFICA** se aporta un trabajo sistemático de revisión de publicaciones especializadas en ciencia médica en donde se investigan los aportes actualizados desde la Otorrinolaringología y la Foniatría para prevención y solución de la Disfonía Funcional en los docentes. Tanto la

asociación americana de ORL y la Folia foniátrica y Logopedica junto con otros documentos como manuales de terapéutica y las recomendaciones de la OMS y la OIT en periodo de diez años presentan avances significativos en promoción y prevención. De otra parte la construcción de una propuesta sensibilizante basados en descriptiva exploratoria, junto con aprendizaje significativo y la escuela transformadora es en conjunto un aporte desde la salud y la educación para solucionar problemas en salud sin precedentes desde la Docencia Universitaria.

CAPITULO PRIMERO

El presente trabajo comienza con una mirada global de la realidad que enmarca los problemas de la voz desde la antigüedad hasta nuestros días, permitiendo reflexionar sobre la problemática que padece la población docente.

En un segundo momento se hará una revisión de bases conceptuales que enmarcan los problemas de voz y enfermedades del aparato fonatorio.

1. FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLOGICA

Las enfermedades de la voz no son nuevas, históricamente fueron descritas por primera vez por Girolamo Fabricio de Acquapendente en el año 1600, quien la describió y la denominó «*enfermedad de los predicadores*».

Asimismo, Bernardino Ramazzini, en el año 1713, describe en su *Tratado sobre las enfermedades de los artesanos*, un capítulo denominado «De las enfermedades que suelen afectar a los recitadores, a los cantores y a otros del mismo género», en donde ya se describe una mayor prevalencia de

hernias, asma, dolor de cabeza, alteraciones de las glándulas salivares, espesamiento de la voz y ronquera en este colectivo laboral.

En el último siglo se han publicado diferentes estudios que han avalado consistentemente esta correlación, y desde el año 1966, tanto la OIT como la OMS vienen haciendo recomendaciones a los países para que vigilen la salud de los docentes; pero, sin embargo, aún siguen existiendo dificultades y barreras para su reconocimiento. En nuestros países como en España, también se han realizado diversos estudios, si bien la mayoría de ellos se corresponde con el ámbito de la enseñanza pública.

Dicha evidencia científica se ha trasladado finalmente al campo legislativo. Así, la recomendación Europea 2003/670/CE, de 19/09/2003, sobre enfermedades profesionales, recoge en su anexo II, como enfermedades de posible origen laboral, los nódulos de las cuerdas vocales del profesorado.

Otros países, como Canadá, a través de la Comisión de Seguridad y Salud en el Trabajo de Quebec , han dado un paso más, y tienen reconocidas como enfermedades profesionales las siguientes enfermedades de la voz: los pólipos de las cuerdas vocales, la corditis difusa bilateral, el edema de las cuerdas vocales (edema de Reinke), la laringitis con disfonía por uso

profesional, la laringitis episódica o crónica, la faringitis, los nódulos de las cuerdas vocales, la traqueo bronquitis y la disfonía funcional.

Se estima que un 8,5% de la población europea sufre algún trastorno de la comunicación, y en España, por cada 10.000 habitantes, 20 tendrían una patología foniátrica. De hecho, la Comisión Europea ha manifestado su preocupación, por lo que ha lanzado recientemente un proyecto piloto para estudiar la calidad del aire en las escuelas, para formular directrices y un marco legislativo para crear entornos escolares saludables. Según la Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL), alrededor del 5% de la población general de los países industrializados sufre algún tipo de patología vocal que requiere la atención del especialista.

En España, más de dos millones de personas sufren algún trastorno de la voz que requiere la atención médica, siendo la disfonía y la ronquera las alteraciones más frecuentes. Se estima que siete de cada diez casos se deben a sobreesfuerzos y malos hábitos al hablar, por el empleo de un volumen por encima del ruido ambiente o por hablar por encima de la capacidad media de fonación, que se sitúa en torno a cuatro horas al día; superada la misma, se requiere disponer de una técnica depurada para no lesionarse la voz.

Este trabajo pretende establecer intervenciones desde el punto de vista de la educación en salud al docente, en razón, de la ignorancia sobre todos los temas que actualmente tiene el magisterio, casi en su totalidad. Obligando a costosos trámites y demandas a los cuales se ven abocados por falta de un conocimiento mínimo de sus derechos y pertinencias.

En la Biblioteca de la Universidad Libre no hay hasta el momento un trabajo en educación que cubra los aspectos de conformidad con la Salud Ocupacional que enseñen y orienten al docente.

Hay realizaciones de los graduandos de Ingeniería Industrial en donde dejan establecidos programas administrativos de salud ocupacional y seguridad industrial para diversas aplicaciones en empresas de diversa índole económica tipo industria, minería etc. Como aplicación de las normas HSEQ

Las bases de datos e-brary, proquest, etc. Indican en los capítulos de ciencias de la vida y la salud que la génesis de algunas enfermedades es el mal uso y la sobrecarga de la musculatura en diversas regiones corporales, no hay un tratado específico de la voz y menos de grupos profesionales.

En revisión temática y de archivos, la red de bibliotecas en el Distrito Capital en conjunto con la biblioteca Luis Angel Arango del banco de la república, carece de estudios de la voz y su problemática en el magisterio. Son pocas

las referencias que se verifican con temática de voz cantada en la que se aprecian técnicas de manejo y educación de la voz en cantantes profesionales y locución

Teniendo en cuenta los conceptos, teorías consultadas, se hace necesario reflexionar sobre el desarrollo de una propuesta pedagógica que le permita al docente concientizarse del adecuado uso de su voz, partiendo de un trabajo teórico práctico que contribuya a una sensibilización frente al riesgo latente de disfonías o afonías que disminuyen su desempeño en las aulas.

1.1 ALTERACIONES DE LA VOZ

1.1.1 Definición de las alteraciones de la voz

Dentro del concepto genérico “alteración de voz” se pueden incluir todos aquellos estados en los que se observe una modificación acústica de ésta, esto es, que se deteriore su calidad y disminuya su capacidad de proyectarse hacia el oyente. Comúnmente se puede emplear el término “ronquera” para referirse a estas perturbaciones, sin embargo, no se debe hablar de “afonía”, a no ser para referirse al estado en el que hay una ausencia total de sonido vocal, esto es, cuando en vez de voz sale sólo aire. Desde el punto de vista clínico se suele utilizar “disfunción vocal” o “disfonía funcional”, para hablar del trastorno de la voz que es originado por el mal uso o abuso de ésta. Bouchayer afirma que la disfonía es una alteración acústica que puede ir

acompañada, o no, de una lesión laríngea, pero siempre presentará cambios en uno o varios de los rasgos acústicos de la voz (que equivalen a lo que perceptualmente se conoce como tono, timbre e intensidad).

Un estudio desarrollado por Laryngology applied to singers and actors Oto-Rhino-Laryngologie (Paris) 1992 pág. 42,11 afirma que la disfunción vocal aparece con una mayor frecuencia entre los profesionales de la voz que en la población general, y de manera muy especial en los docentes. Este trastorno frecuentemente entraña serias amenazas para el buen desempeño laboral, pero también para la salud física y mental del afectado.

En las personas que usan su voz como medio de trabajo, la persistencia de una alteración de voz o disfonía que no desaparece con el descanso, suele indicar que el mal uso de la voz ha ocasionado algún tipo de lesión laríngea.

Las formas de presentación de éstas pueden ser muy variadas, entre las más conocidas se encuentran los nódulos, pólipos y edemas según Pérez Fernández 1995; pág.116, 255. Los nódulos laríngeos son considerados una de las lesiones laríngeas más frecuentes en los docentes.

Pero no siempre ocurre así, puede haber disfonía sin que aparezca un daño laríngeo consistente en una masa de volumen visible.

1.1.2 ¿Qué es la voz?

Desde una perspectiva biológica la voz puede definirse como todo Sonido originado por la vibración de los dos repliegues o “cuerdas” vocales existentes en la laringe. Según este enfoque, la emisión de voz es un fenómeno fisiológico cuyo resultado es de naturaleza acústica.

Por otro lado, Schrager foniatra (1992) dice que si nos situamos en el nivel de análisis de la intencionalidad, la emisión de la voz es un acto de comunicación humana, por lo que poseerá una dimensión psicológica y social y será un vehículo para expresar la personalidad, las emociones y las necesidades del individuo frente a sus congéneres.

Sobre esta base, la voz como herramienta profesional ha de ser estudiada como un sistema funcional, no sólo como una función fisiológica aislada. Esta concepción implica considerarla como vehículo transmisor de un contenido simbólico y emocional, que modifica intencionalmente el medio circundante y que a su vez es inevitablemente modificada por él, tanto por las condiciones procedentes del medio interno como por las exigencias medioambientales

1.1.3 Niveles de producción y autocontrol de la voz.

Buekers R. 1998 pág. 533-538. Considera a la laringe como el órgano de la voz, pues es el lugar donde el sonido es producido. Sin embargo, el sonido vocal que llega a nuestros oídos es la resultante, en definitiva, de la actividad de casi un centenar de músculos, ubicados en el sistema de postura y bipedestación, la pared toraco-abdominal, las vías respiratorias superiores y los órganos articulatorios. Todo ello bajo el control del sistema nervioso central, que es el responsable de que la función de cada uno de estos subsistemas se integre y coordine con el resto para producir la voz.

Sundberg (1887) afirma que el sistema fonatorio estará compuesto por los siguientes subsistemas.

El sistema respiratorio, que junto con el músculo diafragma, actúa como si fuese un embolo, imprimiéndole al aire espirado la velocidad y la presión necesarias para que, al pasar por la glotis, haga vibrar a los repliegues vocales y produzca así el sonido laríngeo.

La laringe es un estrechamiento situado en el punto de unión de la tráquea y la faringe. Las dos cuerdas o repliegues vocales están en su interior formando una especie de válvula transversal a la tráquea, en cuyo centro queda un espacio denominado "glotis", por donde entra y sale el aire

respiratorio. Los repliegues vocales, que se sujetan al esqueleto cartilaginoso laríngeo y se mueven para acercarse o separarse, pueden cerrar o abrir dicho espacio. Cuando se acercan entre sí ocluyen la glotis y ofrecen una resistencia al paso del soplo espiratorio, de modo que los hace vibrar, produciendo así el sonido laríngeo (que es como una nota musical).

De continuo, el tono producido por laringe, asciende por la cavidad faríngea y es proyectado al exterior a través de la boca. El tracto vocal con las cavidades de resonancia, trayecto comprendido entre la laringe y la apertura labial, las dos grandes cavidades que lo componen, la faringe y la boca, poseen una función muy importante en la fonación actuando como caja de resonancia que amplifica y enriquece el sonido laríngeo y por ello permite que se economice tensión muscular para producir la voz. Cuando los órganos articulatorios (lengua, labios, velo, mandíbula) no se interponen a la salida del aire, el sonido resultante es una vocal. Cuando la postura de estos órganos obstruye la salida del sonido laríngeo, se producen consonantes, que en realidad son los ruidos producidos por las interrupciones del sonido vocal.

Adicionalmente, todo el conjunto de órganos requiere la existencia de un centro de control que regule y coordine el funcionamiento de cada uno de ellos. Encargado al sistema nervioso central, que integra todos los actos fonatorios para que sirvan de vehículo transmisor de un contenido y de una

intención. Davis PJ 1996 pág. 23-38 define dos tipos de control sobre nuestra voz:

El primero de modalidad voluntaria, mediante la cual se puede aprender la técnica de emisión de la voz para mejorar intencionalmente su rendimiento acústico o embellecerla para el canto y el habla.

El segundo control de modalidad emocional y relativamente independiente; de él dependen las modificaciones acústicas de la voz que se producen según el estado de ánimo

1.1.4 ¿Qué significado tiene la voz?

Un significado para la voz según Davis PJ 1996 pág. 23-38 Es el efecto producido por la laringe músculos auxiliares, músculos propios de la laringe los cuales cambian el tono, la rigidez de las cuerdas vocales en el momento en que se exhala el aire evocando la vibración de las cuerdas y la resonancia en conjunto que constituye lo que denominamos voz, base del Habla o articulación de sonidos con característica de significado.

1.1.5 El uso profesional de la voz

Entendemos por uso profesional de la voz, aquel sistema funcional que se establece entre el individuo y el medio ambiente cuando desempeña una actividad laboral que necesita ineludiblemente de la voz como instrumento de

trabajo, de forma que le exige adaptar sus funciones fonadoras a las demandas dictadas por las circunstancias laborales y la interacción social.

Se ha llegado a calcular que el porcentaje de trabajadores que dependen de su voz, entre ellos los docentes, puede alcanzar hasta un tercio de la población laboral total de un país.

En general, debe diferenciarse el uso profesional de la voz en dos grandes vertientes: la voz profesional hablada y la voz profesional cantada, cada modalidad con sus demandas particulares. A su vez, dentro de cada una de estas variantes se establecen también diversas problemáticas según el grado de especialización profesional, de modo que las necesidades de un cantante lírico, por ejemplo, no son equiparables a las de un cantante popular; ni las de un comerciante a las de un docente.

El uso profesional de la voz se puede clasificar con base en dos características que van a determinar el rendimiento de ésta para cada trabajo: la primigenia calidad acústica que posee y la capacidad de resistencia que tenga frente al cansancio.

Si todo este sistema funcional lo comparáramos con un equipo de música, el aparato respiratorio equivaldría a la fuente de energía eléctrica, da el

movimiento a la laringe; ésta sería el tornamesa o el reproductor del CD, dice Davis PJ 1996 pág. 23-38 ya que da origen al sonido; el tracto vocal correspondería al amplificador y la boca cumpliría la función de altavoz para proyectar la voz hacia el exterior.

Adicionalmente, todo este conjunto de órganos requiere la existencia de un centro de control que regule y coordine el funcionamiento de cada uno de ellos. De ello se encarga el sistema nervioso central, que integra todos los actos fonatorios para que sirvan de vehículo transmisor de un contenido y de una intención. De modo que se ejercen dos tipos de control sobre nuestra voz:

Uno de modalidad voluntaria, mediante la cual se puede aprender una técnica de emisión de la voz para mejorar intencionalmente su rendimiento acústico o embellecerla para el canto y el habla.

Otro control es de modalidad emocional y relativamente independiente; de él dependen las modificaciones acústicas de la voz que se producen según el estado de ánimo

Entiende Botstein L. El País Semanal 10 de Octubre de 1999; por uso profesional de la voz, aquel sistema funcional que se establece entre el

individuo y el medio ambiente cuando desempeña una actividad laboral que necesita ineludiblemente de la voz como instrumento de trabajo, de forma que le exige adaptar sus funciones fonadoras a las demandas dictadas por las circunstancias laborales y la interacción social.

Se ha llegado a calcular que el porcentaje de trabajadores que dependen de su voz, entre ellos los docentes, puede alcanzar hasta un tercio de la población laboral total de un país.

En general, debe diferenciarse el uso profesional de la voz en dos grandes vertientes: la voz profesional hablada y la voz profesional cantada, cada modalidad con sus demandas particulares. A su vez, dentro de cada una de estas variantes se establecen también diversas problemáticas según el grado de especialización profesional, de modo que las necesidades de un cantante lírico, por ejemplo, no son equiparables a las de un cantante popular; ni las de un comerciante a las de un docente.

El uso profesional de la voz se puede clasificar en base a dos características que van a determinar el rendimiento de ésta para cada trabajo: la primigenia calidad acústica que posea y la capacidad de resistencia que presente frente al cansancio.

1.1.6. Factores de riesgos moduladores o asociados.

Además del factor de riesgo principal o desencadenante ha de considerado otros factores como que actúan modulando la acción del factor de riesgo principal. A estos factores de riesgo Botstein L. El País Semanal 10 de Octubre de 1999 los denominó **moduladores o asociados**, y los clasificó en cuatro grandes grupos:

1.1.6.1. Factores de riesgo relativos a la salud del docente:

- 1) Constitución individual: Relacionado con peso, talla y edad
- 2) Antecedentes clínicos: Enfermedades respiratorias, Disfonía y alergias
- 3) Hábitos tóxicos: Consumo de tabaco, café e inhalantes

1.1.6.2. Factores de riesgo relacionados con el perfil profesional

- 1) Funciones profesionales desempeñadas actualmente
- 2) Nivel enseñanza en el que ejerce la docencia
- 3) Número de alumnos por clase.
- 4) Horario de trabajo
- 5) Años de experiencia profesional.

1.1.6.3. Factores de riesgo debidos al estrés profesional

Ansiedad, angustia, fatiga crónica, burn out y crisis conversiva

1.1.6.4. Factores de riesgo de tipo medioambiental

- 1) Acondicionamiento acústico, espacio inadecuado con eco
- 2) Humedad y pureza del aire, ambientes saturados

1.2 CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LAS ALTERACIONES DE VOZ DEL PROFESORADO.

Las repercusiones de los problemas vocales del profesorado se pueden analizar a diferentes niveles:

- Consecuencias personales
- Consecuencias pedagógicas
- Repercusiones de tipo asistencial
- Consecuencias de tipo administrativo-laborales

1.2.1. Consecuencias Personales.

En primer lugar Perelló Salva Miguel JA en su libro Alteraciones de la voz 1980, afirma que se originan consecuencias personales, pues se produce

una disminución progresiva de la capacidad de resistencia de la voz frente a la sobrecarga y ello acarrea sentimientos de incompetencia física para ejercer las tareas docentes, paulatinamente se va reduciendo la capacidad de resistencia de la laringe frente a la sobrecarga, con lo que el docente va requiriendo un tiempo más largo para recuperar la calidad de voz originaria o disminuir la fatiga vocal.

Debido a esto, Pelello 1980 dice que el maestro con problemas de fonastenia crónica suele estar insatisfecho del rendimiento de su voz para la docencia, pues siente que dispone de una herramienta de trabajo cuya eficacia es insuficiente para las tareas encomendadas. Ello puede conducirle a experimentar cierta sensación de incompetencia, frustración o incluso minus valoración o subestima. Estos sentimientos hacia su trabajo pueden condicionarle tanto como para plantearse otro tipo de inserción laboral; especialmente si, a pesar del tratamiento médico y logopédico, no logra la necesaria recuperación vocal para el ejercicio docente.

A medida que avanza el curso lectivo va disminuyendo el número de profesores que recupera su voz durante los periodos vacacionales, por lo que el autor infiere que se va haciendo evidente la existencia de un porcentaje de maestros para los que el descanso vocal deja de ser eficaz:

Porcentaje tomados de Los profesores y la salud. Informe. Comunidad Escolar. Periódico semanal de información educativa.18 Enero 1989: pág. 17-24.

Las vacaciones navideñas suponen el restablecimiento de un buen estado de voz para un 68% de los maestros; mientras que en Semana Santa lo consigue un porcentaje algo menor, el 65% de los docentes. Existe, por tanto, alrededor de un 33,5% de maestros que no llega a recuperar completamente la calidad voz en todo el curso académico, ni siquiera con los periodos vacacionales invernales.

En verano, un 93% de maestros consigue una mejoría de voz. Sin embargo, la recuperación total es conseguida, entre julio y agosto, aproximadamente por un 72% de ellos. Existe, por tanto, un 28% de la población docente cuya recuperación vocal no llega a ser completa ni siquiera durante el periodo más largo de receso laboral.

1.2.2. Consecuencias Pedagógicas.

En un segundo orden de efectos, encontramos las consecuencias pedagógicas. Al ser la voz un instrumento profesional primordial, tanto para la transmisión de conocimientos como para establecer adecuada comunicación personal con el alumnado, su deterioro va en detrimento del

nivel de calidad de todas las funciones docentes, así como del nivel de satisfacción del docente hacia su propio trabajo.

Los problemas de voz repercuten también sobre la capacidad docente y la efectividad del profesor para transmitir conocimientos, e igualmente influyen sobre la imagen que de él poseen sus alumnos. Se ha demostrado que la calidad de la docencia y la interacción con el alumnado mejoran cuando el profesor emplea recursos de oratoria y posee una voz sana.

Investigaciones hechas por Sapir S, Keidar A, Mathers-Schmidt B 1993; 28:177-85 centradas en los rasgos que caracterizan al buen transmisor de ideas y docente, encontraron que los indicadores de eficiencia pedagógica se elevan cuando el profesor utiliza, aparte de los recursos audiovisuales, unas buenas habilidades vocales. Al interrogar a los estudiantes sobre la organización del contenido temático, la claridad de las ideas expuestas y el mantenimiento de la atención, los docentes que obtienen valoraciones más altas son aquellos que, entre otros recursos, emplean una voz suave, pausas frecuentes y una adecuada prosodia, sin subidas bruscas de intensidad.

Por el contrario, la voz tensa, fuerte, disfónica o monótona, así como el ritmo de habla acelerado, se asocian a estilos docentes poco metódicos, que suelen ser negativamente valorados por los alumnos y que favorecen las faltas de atención o de disciplina.

Para un 40% de la población docente, es frecuente recurrir a guardar silencio frente a la aparición de cansancio vocal, lo cual aumenta los efectos negativos de los problemas de voz del profesorado sobre la calidad docente.

1.2.3. Consecuencias Asistenciales.

En un tercer nivel de análisis se encuentran las repercusiones de tipo asistencial, consistentes esencialmente en un aumento de la demanda de atención sanitaria, tanto de consultas como de tratamientos médicos y logopédicos.

La disminución del rendimiento de la voz obliga a buscar asistencia clínica a una parte de los docentes. Esta proporción ha ido incrementándose desde hace dos décadas según el informe de Pérez Fernández, 2003 pág.: 253-260 posiblemente más de lo que ha aumentado en cualquier otra profesión actual.

A tenor de los datos publicados, parece evidenciarse que este incremento en la utilización de los servicios médicos que se ponen a su alcance, está en parte motivado porque los maestros se han hecho más conscientes de sus problemas. No obstante, parece que todavía se hace un insuficiente aprovechamiento de los servicios rehabilitadores disponibles.

Estudios realizados por Pérez Fernández, 2003 pág.: 253-260 en España indican que alrededor del 50% de la población docente ha solicitado una consulta médica por motivos vocales⁷⁷ y un 15% ha acudido al especialista⁸. Sin embargo, en contraste con el elevado número de consultas obtenido en estos trabajos, se observa que sólo una pequeña parte de los maestros ha hecho rehabilitación vocal: entre el 9-17%, según los diferentes autores.

Por otro lado, el porcentaje de maestros que refieren insatisfacción respecto al rendimiento de su voz para la docencia, varía entre el 60-80% como lo muestra Rueda Gormedi 1996 pág. 23. Si comparamos estas cifras, comprobamos que la proporción de maestros que han hecho tratamientos es bastante inferior a la de maestros que refieren tener problemas de voz habitualmente, lo que implica que apenas se evita el avance y empeoramiento de las disfunciones vocales existentes.

1.2.4. Consecuencias administrativo-laborales

Las consecuencias de tipo administrativo de las alteraciones de la voz en los docentes se reflejan mediante el incremento de las solicitudes de ausencias y bajas laborales. Los estudios realizados sobre la salud del profesorado nacional, Esteve Zarazaga JM 1995 pág. 69-71 refiere que las enfermedades

que más causan baja o ausencia laboral son, por orden de frecuencia: los trastornos posturales (tensiones musculares, artrosis), los otorrinolaringológicos (disfonía, faringitis, alergias) y los de origen psiquiátrico (depresión, estrés). Parece ser que estos tres tipos de entidades presentan una incidencia mayor en este colectivo que en el resto de la población.

Las ausencias laborales ocasionadas por estos trastornos suelen ser de duración corta (superior a cuatro días e inferior a quince), lo cual ocasiona un serio trastorno en la organización del centro escolar y en la calidad de la docencia que reciben los alumnos, ya que la Administración no suele enviar un sustituto cuando la ausencia del profesor es menor de 15 días.

Algunos autores como Esteve Zarazaga JM 1995 pág. 234 han observado que en el colectivo docente existe una tendencia a seguir dando clase a pesar de padecer múltiple sintomatología vocal.

Los estudios sobre la población docente en el país de España de Esteve Zarazaga pág. 69-71 han registrado que un 17% del profesorado ha solicitado una baja laboral por motivos vocales. Si se incluyen tanto las ausencias breves como las bajas superiores a 15 días, resulta que el 22% del profesorado de Educación Infantil y Primaria refiere haberse ausentado de su trabajo un promedio de 5 días al año. Esta cifra según Bermúdez R 2003 es inferior a la de maestros con fonastenia leve y diaria, lo que parece

indicar que este colectivo no suele ausentarse del trabajo hasta que la disfonía es severa.

1.2.5 Tamizaje de las enfermedades de la voz en los docentes de la IED

Veinte de Julio

Con base en la relación de incapacidades reportadas por los docentes en la institución se tomó un grupo de veinticinco personas escogidas al azar. Al grupo se le aplicó la encuesta diagnóstica de enfermedades de la voz (Anexo1) se obtuvo una serie de caracterizaciones adicionales del grupo en análisis. Fundamentalmente se pudo determinar las principales enfermedades de la voz en el grupo referido y a su vez se encontró que no conocían de propuestas pedagógicas que les permitiera mejorar el mal uso de su voz, demás mostraron en su mayoría gran aceptación sobre participar en una propuesta que les ayude a minimizar riesgos y su vez les permita sentirse mejor anímica y laboralmente.

Partiendo de estos resultados se les aplicó un instrumento de incapacidad de voz que determinará el porcentaje a nivel físico, funcional y emocional de voz en cada docente.

CONCLUSIONES

Las alteraciones de voz como la laringitis y la disfonía constituyen uno de los principales problemas de salud ocupacional en los docentes.

Es necesario ampliar la investigación sobre el verdadero impacto del problema y los factores de riesgo, a nivel zonal y regional, así mismo, impulsar acciones que ayuden en la promoción y prevención de tales eventos.

Es necesario educar y concientizar en cada uno de los factores de riesgo, que deterioran la salud de los docentes de las instituciones, haciendo énfasis en las medidas preventivas que permitan que cada docente tenga una vida saludable y pueda rendir en su labor.

CAPITULO SEGUNDO

El segundo capítulo se inicia con la exposición del proceso metodológico particular que se adelantó para la construcción de la propuesta titulada “CONSEJOS PARA EVITAR TRASTORNOS DE VOZ”, continuando con el Marco Teórico sobre el cual se sustenta esta y que articula la pedagogía con la parte de salud ocupacional, desarrollando un proceso de la sensibilización a los docentes que permitan lograr un manejo adecuado de voz en las docentes IED VEINTE DE JULIO minimizando los riesgos y mejorando su desempeño laboral.

2. PROCESO METODOLÓGICO DE LA PROPUESTA

La investigación realizada se enmarcó como ya se ha mencionado dentro un enfoque cualitativo, al cual orienta al estudio de los significados de las acciones humanas, Esta investigación fue planteada desde una metodología de carácter **EXPLORATORIA DESCRIPTIVA** Para la realización de la investigación aplicó la investigación exploratoria según Sellriz 1980 es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento. Este tipo de investigación, pueden ser:

a) Dirigidos a la formulación más precisa de un problema de investigación , dado que se carece de información suficiente y de conocimiento previos del objeto de estudio , resulta lógico que la formulación inicial del problema sea imprecisa. En este caso la exploración permitirá obtener nuevo datos y elementos que pueden conducir a formular con mayor precisión las preguntas de investigación.

b) Conducentes al planteamiento de una hipótesis: cuando se desconoce al objeto de estudio resulta difícil formular hipótesis acerca del mismo. La función de la investigación exploratoria es descubrir las bases y recabar información que permita como resultado del estudio, la formulación de una hipótesis. Las investigaciones exploratorias son útiles por cuanto sirve para familiarizar al investigador con un objeto que hasta el momento le era totalmente desconocido, sirve como base para la posterior realización de una investigación descriptiva, puede crear en otros investigadores el interés por el estudio de un nuevo tema o problema y puede ayudar a precisar un problema o a concluir con la formulación de una **hipótesis**.

La investigación inició como investigación exploratoria y terminó como descriptiva.

La investigación descriptiva es el tipo de investigación concluyente que tiene como objetivo principal la descripción de algo, generalmente las características o funciones del problema en cuestión.

La investigación posteriormente será de tipo descriptiva.” La investigación descriptiva según Danhke, 1989 es aquella que busca especificar las propiedades, características, y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que se someta a un análisis.

La propuesta metodológicamente partió en primera instancia de la selección de una comunidad con una necesidad específica, en este caso fueron los 25 docentes de la jornada mañana de la IED Veinte de julio de Bogotá. Luego de seleccionar dicha comunidad se realizó una fase exploratoria identificando la necesidad más sentida por parte del grupo de docentes.

Como tercera instancia se realiza un diagnóstico a través de diversos instrumentos investigativos, como son: una encuesta y un test de pérdida vocal los diferentes actores del proceso. Diagnóstico que arrojó unas primeras conclusiones y que condujo al planteamiento de una pregunta investigativa, que se constituyó como elemento generador de unos objetivos general y específicos, que determinaron el sendero por seguir.

Al ser analizados los datos por los docentes se genera una motivación para indagar sobre su realidad y cuestionar si deberían implementar una propuesta pedagógica que les permita sensibilizarse sobre el

mejoramiento de sus erradas prácticas vocales que estarían ayudando al deterioro de su voz sin que ellos tengan conciencia alguna.

Se adelantó entonces una revisión bibliográfica, que sustentaría los marcos de la investigación, para continuar con una etapa de diseño e implementación de la propuesta, que culminaría como lo indicó su evaluación en forma exitosa con la sensibilización de los docentes que integraban el equipo de la jornada mañana en los años 2011 y 2012, en la IED Vente de Julio.

La presente investigación arrojó entre otros resultados: una propuesta de carácter pedagógica de sensibilización en la modalidad de talleres teóricos - prácticos, que permitiera a los docentes de la IED Veinte de Julio minimizar o evitar enfermedades de voz y tener un buen desempeño laboral.

Dicha propuesta se realizó en cuatro talleres estructurados que se desarrollaron en el año 2012, con los docentes de la jornada mañana del colegio Vente de Julio, permitiéndoles modificar sus erróneos hábitos que perjudicaban su sistema fonatorio.

Estos talleres fueron pensados y diseñados teniendo en cuenta los principios tratados por los Drs. Aaron Ziegler, Kathy Verdolini, Linda Rammage y col. Especialistas ORL de la AAO. Las autoras C. Schlaffhorst y H. Andersen, quienes desarrollaron métodos paralelos, basados en el

mejoramiento de la imagen de quienes padecen dolencias incapacitantes de la voz. Se articularon con un proceso pedagógico que le permitió al docente tomar conciencia de modificar sus malos hábitos o rutinas de voz inadecuadas mejorando física y emocionalmente, Así mismo obtener resultados óptimos luego de la aplicación.

POBLACIÓN

Para la investigación se tuvo en cuenta como población a los 50 docentes de la jornada de la mañana de la Institución Educativa Veinte de Julio, que se desempeñan en los niveles de preescolar, primaria, secundaria y media.

MUESTRA

Se tomó como muestra representativa a 25 docentes de manera aleatoria que corresponde a 20 docentes de sexo femenino y 5 de sexo masculino un 44% de los docentes laboran en el nivel de primaria, el 25% en educación preescolar y con un porcentaje de 12% y 19% los docentes que laboran en educación media y superior.

INTRUMENTOS DE RECOLECCION RECOLECCIÓN DE DATOS

Es imprescindible la realización de un instrumento que nos brinde la suficiente información a partir de la cual se puedan conformar las hipótesis y argumentos con los cuales brinden los resultados e identifiquen las enfermedades que afectan la voz y deterioro profesional del docente. Para el diseño del instrumento se tomo como base Índice de Incapacidad Vocal (VHI-30) (Recogido de Núñez Batalla F et al.)2003 y el marco teórico estudiado los cuales aportaron aspectos importantes para poder hacer una estructura que nos permitiera recoger datos confiables a nivel funcional, físico y emocional de los docentes encuestados. Ver ANEXO 2.

Encuesta: Consta de 20 preguntas cerradas y elaboradas con una serie de alternativas que buscan delimitar al máximo la información recolectada. La aplicación del instrumento nos brinda la suficiente información a partir de la cual se puedan conformar las hipótesis y argumentos necesarios para llegar a unas conclusiones y poder realizar una propuesta que de solución al problema planteado.

El Índice de Incapacidad de Voz (VHI30) es una herramienta para evaluar y detectar oportunamente el impacto de las alteraciones de voz en el docente. Tomando los resultados al aplicar el test al iniciar la fase diagnóstica elaboró un programa de educación en la modalidad de talleres que consta de ejercicios teórico- práctico que al ser ejecutados periódicamente minimizaran las enfermedades encontradas.

Terminados los talleres se vuelve a aplicar el test de incapacidad de voz **(VHI30)**, para comparar los resultados con los y así poder establecer la pertinencia y el impacto de dicha propuesta.

2.1 PEDAGOGIA Y CIENCIA

Por Pedagogía comprendemos la construcción discursiva o teoría sobre lo educativo que articula los procesos de circulación culturales, relaciones humanas que los hacen posible y sentidos que otorgan y/o reproducen los mencionados procesos y relaciones.

Como se puede apreciar, y en coherencia con la idea de ciencia concebida como los diversos discursos estructurados por una rigurosa estructura racional, la definición de Pedagogía propuesta pretende trascender el sentido positivista-moderno de ciencia, centrado en el método. Al decir de Gadamer, en la modernidad.

“Lo que prevalece... es la idea del método. Pero éste, en sentido moderno, es un concepto unitario, pese a las modalidades que pueda tener en las diversas ciencias”

“El ideal de conocimiento perfilado por el concepto de método consiste en recorrer una vía de conocimiento tan reflexivamente que siempre sea posible repetirla”. Gadamer, 1992 pág. 51-61.

En profundidad, por definición la pedagogía es ¿Ciencia o Arte? ¿Ciencia social? ¿Ciencia del espíritu? Pedagogía es la ciencia de la educación

La educación tiene una historia como todas las manifestaciones humanas, por lo tanto no está aislada del contexto e interrelación de todas las actividades. La pedagogía es la reflexión de todas las consideraciones en relación con la educación como fenómeno social; simultaneo resulta la precisión de ciencia como ente dotado de investigación y con fundamentos normativos de desarrollo tiene un proceso histórico breve y reciente. Las propuestas educativas y objetivos específicos en una sociedad con conflicto de clases desde la esclavitud, tuvo una reflexión continua. La pedagogía resulta de reciente aparición en la medida en que se manifiesta como una ciencia social. Para Alcira Legaspi “La investigación de los fines y de los medios, de los métodos y demás puntos concernientes con la educación y la exposición sistemática de los resultados de la investigación, constituyen juntas la ciencia de la educación o pedagogía”. “Pero la pedagogía como la medicina no es solo teoría científica, es también arte y práctica” .Igualmente

recurre conceptualmente a W.A. Lay Manual de Pedagogía “El tacto pedagógico es el que convierte la teoría en práctica. En el desempeña el papel principal del pensar intuitivo sensitivo”. Se da por entender que el tacto pedagógico tiene como supuesto las disposiciones innatas para educar, el pensamiento intuitivo sensitivo tiene como fundamento la intuición y el arte sin tener en cuenta el conocimiento científico. Autores como Dilthey, Lay hacen elogio al empirismo y menosprecio a la esencia científica de la pedagogía, así mismo se rebaja la fundamentación filosófica a la irracionalidad junto con la pérdida de estructura científica dando carácter de aptitud, inspirado, tocado de Dios, llegando al absurdo de la inspiración medieval por la divinidad. Por lo tanto la educación tiene su fundamento epistemológico en la pedagogía que interpreta el momento sociológico enmarcado en las variantes productivas y económicas en relación dinámica. “Al revisar la actitud mental y emocional del maestro, como el médico en la solución de los problemas que plantea su profesión resulta importante. Se trata nada menos que de un estilo en las relaciones humanas que dichos trabajos promueven, en las que los factores psicológicos, emotivos, pueden actuar negativa o positiva en el resultado que se busca producir: curar o educar.” (Alicia Legaspi)

El marxismo como método de investigación y construcción de ciencia permitió en los países socialistas constructos pedagógicos ajustados a la política de estado como consecución de derechos y alcances sociales a través de la educación. La pedagogía adaptada a las fuentes del

materialismo consiguió un desempeño vital por los alcances y dinámicas de la investigación, ciencia y tecnología como estrategia en política pública a través de la educación. “Cuando la pedagogía ...pone de manifiesto la relación que existe entre el fin, el contenido, la organización y los métodos de la educación por una parte y la forma de producción de la sociedad por otra.” Cuál debe ser el sistema de enseñanza pública por los objetivos por lograr que deben aplicarse. Por lo tanto deben resolverse los problemas en el campo de la pedagogía para mejorar las situaciones de la educación. El constructivismo permite la participación de todos los miembros integrantes de la sociedad para tal fin.

2.2 SENSIBILIZAR

Solman entiende la sensibilización como una aproximación de la realidad de otros países a nuestro entorno más cercano, en particular a todos los colectivos con quienes se trabaja (alumnos de primaria, secundaria y universitarios), y en general a todos aquellos que se quieran acercar a nuestras actividades.

Con estos talleres se pretende, tanto informar y mostrar otras realidades, como “sensibilizar”, es decir, intentar hacer ver que esa realidad de la que hablamos no es la realidad de otros, sino también nuestra realidad.

Las actividades de sensibilización nos invitan a reflexionar, algo que consideramos muy necesario hoy en día, ya que tantas cosas nos mantienen distraídos. También, con la “sensibilización” intentamos ser honestos y enfocar las actividades desde un punto de vista ante todo humano, por eso tratamos con respeto y dignidad a todos los pueblos. Asimismo, con la puesta en marcha de estos talleres de sensibilización, se dan a conocer otras culturas y otras costumbres sociales, a veces muy distintas a las nuestras, y otras, más similares, pero siempre enriquecedoras.

2.3 LA LÚDICA

La lúdica es una dimensión del desarrollo humano que fomenta el desarrollo psicosocial, la adquisición de saberes, la conformación de la personalidad, dando cobertura a una gama de actividades donde se cruza el placer, el goce, la actividad creativa y el conocimiento. Según Jiménez (2002) pág.42

La lúdica es más bien una condición, una predisposición del ser frente a la vida, frente a la cotidianidad. Es una forma de estar en la vida y de relacionarse con ella en esos espacios cotidianos en que se produce disfrute, goce, acompañado de la distensión que producen actividades simbólicas e imaginarias con el juego. La chanza, el sentido del humor, el arte y otra serie de actividades (sexo, baile, amor, afecto), que se produce cuando

interactuamos con otros, sin más recompensa que la gratitud que producen dichos eventos.

La lúdica es una manera de vivir la cotidianidad, es decir sentir placer y valorar lo que acontece percibiéndolo como acto de satisfacción física, espiritual o mental. La actividad lúdica propicia el desarrollo de las aptitudes, las relaciones y el sentido del humor en las personas.

2.4 DOCENCIA UNIVERSITARIA

La Docencia Universitaria tiene por objeto investigar y proponer la realización de estrategias y actividades fundamentadas en pedagogía y didáctica acordes con las necesidades y requerimientos del personal objetivo, en nuestro caso todos los docentes que participen en capacitaciones que quieran evitar o minimizar los problemas de voz.

Nuestros docentes gracias a su formación disciplinar tienen las competencias y habilidades para contribuir en la formación de sus alumnos en los niveles de conformidad con su progreso personal. No obstante, por razones de divulgación existe un conocimiento primario sobre los principales aspectos relacionados con la salud, no hay mayor conocimiento del ¿por qué? de un programa preventivo o promocional de la salud, siempre se piensa en salud como prioridad el componente curativo.

Como propuesta educativa pensando en la dinámica actual sugerida por la OMS plan indicativo de acciones en promoción y prevención 2004-2009 ampliado actualmente. Con base en los conocimientos previos del docente y con la información de promoción y prevención. Se construye la propuesta a través del aprendizaje significativo de David Ausubel y La escuela transformadora de Giovanni lafrancesco.

Dentro del proceso Psicopedagógico el alumno con disposición de aprender modificará su estructura cognitiva previa tal que pueda elaborar manifestaciones representacionales, conceptuales o proposicionales, por jerarquía supra ordenado, subordinado o combinatorio. El nuevo aprendizaje permitirá elaborar nuevas conexiones, dicho sea, conocimiento significativo que modifica y ayuda con la elaboración de conocimiento nuevo. Si al docente se le comunica sobre los riesgos potenciales en la salud, comprenderá que el concepto prevención y promoción adquieren relevancia y voluntad en su propia gestión de salud.

Con la escuela transformadora el docente madura los conceptos antes referidos en las dimensiones personales adquiriendo liderazgo y sentido de realidad buscando la superación sociocultural ejercitando una propuesta educativa y pedagógica.

Las tareas por realizar en la escuela transformadora:

Desarrollo Humano con sus dimensiones antropológica, axiológica, ético moral y formativa permite al docente una ubicación personal identificándose como un ser humano capaz de sí mismo orientado en persona con fundamento filosófico.

Educación por procesos con sus dimensiones Biopsicosocial, espiritual, cognitiva y estética fundamentan psicológicamente al docente. Los ejes transversales del currículo permiten que la percepción y el cuidado de la salud sea el resultado más deseable.

Construcción del conocimiento con sus dimensiones Científica, Epistemológica, Metodológica y Tecnológica. En sus fundamentos el docente requerirá conocimientos de Ciencias de la Salud para comprender e interpretar los fundamentos de la asistencia curativa y de la razón del programa que evite la enfermedad en todo su contexto. Es de importancia los alcances tecnológicos en información en donde se consiguen referencias recientes de los avances en terapéutica que le permiten un mayor desempeño y cuestionamiento de los regímenes de salud.

La transformación Social resulta de mayor trascendencia en respuesta al PEI con sus dimensiones Sociológica, Interactiva y Ecológica Es de gran importancia el impacto de esta tarea por la proyección social de

cuestionamiento en el contexto social siendo el docente un intérprete de la problemática, líder en acciones y verificador de la conservación ambiental.

La Innovación Educativa con sus dimensiones Investigativa, Pedagógica, Didáctica, Curricular, Administrativa y Evaluativa Resulta de gran importancia en la institución educativa en razón de que se ven todos los aspectos que deben ir actualizados dentro de los planes educativos porque es aquí donde toma mayor trascendencia la Escuela Transformadora como actualizadora del conocimiento, El Ser, Saber, Saber Hacer es la trilogía significativa tanto para los alumnos como para los docentes.

Consideramos por la dinámica, por las repercusiones de los problemas de voz en el docente que las estructuras educativas, antes referidas aportan el fundamento para programas preventivos educacionales en salud en el docente, más allá de estructuras tradicionalistas de cesión del conocimiento de grandes informadores a personas ignorantes, o conductistas con exaltación del proceder del docente por los cambios en la conducta. Es especialmente significativo que el docente aprenda activamente mejorando su autoconocimiento de forma dinámica y constructiva.

2.5 TALLERES

El taller definido por Heladio Moreno 2003 como “Una experiencia didáctica fundamentalmente práctica” posibilita el aprendizaje de las artes escénicas a través del rescate del elemento lúdico, en el desarrollo de determinadas habilidades comunicativas de los estudiantes. Este autor afirma también que, “los talleres sirven para orientar con eficacia los diferentes aspectos que abarcan la labor teatral y para combinar la teoría con la práctica, contribuyendo al trabajo colectivo, al sentido de solidaridad, entre otros aspectos” resaltando así el papel de este elemento didáctico en la enseñanza de las artes escénicas.

Las experiencias vivenciadas a través de los talleres permiten que tanto los profesores como estudiantes aprendan y enseñen, pues todos participan del taller de una manera activa y dinámica. Es conveniente iniciar la experimentación estética del niño, a través de esta herramienta, ya que potencializa de manera práctica, la sensibilidad del infante, a través de dinámicas lúdicas, que le permiten el desarrollo de los elementos propuestos en el presente trabajo.

Los talleres sirven además al docente en su papel de director, para que su labor orientadora en materia de artes escénicas tenga un objetivo claro por alcanzar, que debe incluir los elementos básicos en la formación de su

estudiante dentro de este campo de la educación artística, y para que el trabajo de este, además de ser placentero cumpla con las funciones comunicativas que desea lograr.

En la pedagogía Freinet en la educación infantil los talleres permiten a los pequeños escoger actividades y materiales, situarse en grupo y relacionarse con los demás.

Respetan sus deseos y facilitan la evolución de la clase en función de su propia evolución.

Pueden ser: fijos en el espacio o sin lugar fijo, permanentes u ocasionales, espontáneos, creativos, etc. Entre los más frecuentes podemos citar: taller de juego simbólico, de expresión gráfica o plástica, de construcciones, de participación en el trabajo de los adultos, de aprendizaje social (de lectoescritura con libros de imágenes, el libro de la vida, el material de impresión; de cocina, telares, de disfraces...), etc.

Es indispensable un rincón para aislarse, estar tranquilo o mirar un libro. En cualquier caso un taller no puede convertirse en un sitio sin vida; nunca un

rincón para nada. Se solucionará motivando a partir de experiencias vividas: la correspondencia, una visita, un paseo.

Con base en las anteriores referencias se enriquece el concepto de taller desde la práctica, el niño es la primera persona en experimentar la operatividad del taller en conjunto con la lúdica se da respuesta al qué hacer y aprender a realizar. El término en nuestro tiempo resulta muy amplio ¿Cuántos tipos de talleres hay? Desde el punto de vista sociológico los investigadores han encontrado en el taller un medio **Participativo** con el cual se puede emprender cantidad de actividades con las comunidades, la búsqueda de experiencia y conocimiento. El concepto se ha extendido a diversos campos, en la educación encontramos el taller **Pedagógico** entendiéndolo como el lugar donde se aprende junto a otros, o donde varias personas trabajan en el desarrollo de diversos procesos. Surgen los talleres **Curriculares**, así mismo los talleres de **Expresión**, los **seminarios operacionales** la educación adquiere una dimensión diferente por la capacidad de generación de conocimiento.

2.6 TALLER PEDAGOGICO

Las definiciones tecno mecánicas en las que hay una correlación productiva o de soporte técnico es la primera noción de taller. Las que surgen recientemente como acciones o estrategias de aplicación en la educación, evocan dinámica de acción y de participación del estudiante donde deja de ser sujeto pasivo, se transforma en actor del escenario, promueve, aporta y mejora el proceso enseñanza aprendizaje, así mismo los aspectos pedagógicos y didácticos siendo la de mayor relevancia la correlación teórico práctica y la generación de conocimiento gracias a la intervención activa de todos los integrantes.

“Definir el taller como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico”
(Melba Reyes)

“Me refiero al taller como tiempo - espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización; como síntesis del pensar, el sentir y el hacer. Como el lugar para la participación y el aprendizaje”.

“Me gusta, agrega, la expresión que explica el taller como lugar de manufactura y mentefactura. En el taller, a través del interjuego de los participantes con la tarea, confluyen pensamiento, sentimiento y acción. El taller, en síntesis, puede convertirse en el lugar del vínculo, la participación,

la comunicación y, por ende, lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos” (María Teresa González C.)

El taller se presenta como una alternativa en la búsqueda de participación y aporte de todos los participantes con base en la directriz que manifieste el coordinador con cada temática por tratar. Algunos objetivos: (Concepto de taller; Unillanos)

Promover y facilitar una educación integral e integrar simultáneamente en el proceso de aprendizaje el Aprender a aprender, el Hacer y el Ser.

Realizar una tarea educativa y pedagógica integrada y concertada entre docentes, alumnos, instituciones y comunidad.

Superar en la acción la dicotomía entre la formación teórica y la experiencia práctica.

Superar el concepto de educación tradicional en el cual el alumno ha sido un receptor pasivo, bancario, del conocimiento.

Facilitar que los alumnos o participantes en los talleres sean creadores de su propio proceso de aprendizaje.

Producir un proceso de transferencia de tecnología social.

Hacer un acercamiento de contrastación, validación y cooperación entre el saber científico y el saber popular.

Aproximar comunidad - estudiante y comunidad - profesional.

Desmitificar la ciencia y el científico, buscando la democratización de ambos.

Desmitificar y des alienar la concientización.

Posibilitar la integración interdisciplinaria.

Crear y orientar situaciones que impliquen ofrecer al alumno y a otros participantes la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocríticas.

Promover la creación de espacios reales de comunicación, participación y autogestión en las entidades educativas y en la comunidad.

Son principios pedagógicos del taller:

1. Eliminación de las jerarquías docentes.
2. Relación docente - alumno en una tarea común de cogestión.
3. Cambiar las relaciones competitivas por la producción conjunta – cooperativa grupal.
4. Formas de evaluación conjunta

Con base en la estrategia taller es posible crear interés, expectativa y motivación lo cual genera sensibilización sobre aspectos por tratarse en el taller.

En cuanto al concepto del conocimiento el saber y saber hacer, puede implementarse en la búsqueda del saber por qué, fundamento de la generación del conocimiento, la presencia de la acción-reflexión. La ubicación del taller no es abstracta se busca espacio y escenario real, es la mayor dinámica de la práctica y aplicación en circunstancias de la vida. Base fundamental de la didáctica por problemas.

2.7 ¿Cómo aplicar la metodología de taller pedagógico como estrategia educativa en la prevención de los problemas de la voz en los docentes?

Un taller pedagógico crea interés, expectativa y motivación. Producto de la investigación se conoce cuál es la causa de las enfermedades de la voz, siendo la más importante la falta de educación en el uso adecuado y cuidado primario de la voz. No obstante, son los hábitos inadecuados en el manejo de la articulación vocal lo que desencadenan las enfermedades. Por lo tanto, aunando las recomendaciones terapéuticas de los especialistas de la voz mediante el taller de propuesta pedagógica, se educa al docente mediante el programa de sesiones, en las cuales se incrementa gradualmente en complejidad (postura, respiración, vocalización, prosodia fraseo y lectura) junto con ejercicios prácticos por realizar continuamente con el cual ellos participen activamente y aporten sugerencias y se pueda retroalimentar el proceso con la evaluación verificando los resultados en mejoría de cada uno de los participantes, se consigue el resultado deseado.

Sensibilización es el primer logro por conseguir previo y al comienzo de las sesiones

Organización de la información previa el inicio de las sesiones

Desarrollo de las sesiones del Taller

Evaluación de los talleres mediante la encuesta índice de capacidad de voz, con el registro personal de vocalización mediante grabaciones de alta fidelidad

Cartilla o publicación en medio físico de las sesiones, tal que, las actividades se prolonguen en el tiempo transformándose en actividad cotidiana la prevención de las enfermedades de la voz. (Contenido de los talleres en terapéutica) VER ANEXO

2.8 LA SALUD OCUPACIONAL

La Salud Ocupacional debe procurar la gestión que le permite articular el trabajo y las acciones de los diferentes actores que integran el Sistema General de Riesgos Profesionales, con el fin de aunar esfuerzos y estrategias para alcanzar la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, fomentar una cultura del auto cuidado, de la prevención de los riesgos profesionales y ocupacionales, ampliar la cobertura e impulsar el desarrollo técnico, tecnológico y científico del Sistema y garantizar su viabilidad financiera, entre otros. Surge del artículo 56 del Código sustantivo del trabajo junto con la aplicación de la ley 9 de 1979, el decreto 614 de 1984 y la resolución 1016 de 1989; la legislación es abundante y dispersa por carencia de un código que la integre. El Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012 seguirá como herramienta de gestión y eje del desarrollo del Sistema General de Riesgos Profesionales.

2.8.1 Ley 1295 de 1994

“Artículo setenta: Funciones del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.

El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales tiene las siguientes funciones:

Numeral g. Recomendar el Plan Nacional de Salud Ocupacional.

2.8.2 Decreto 16 de 1997

“Artículo siete. Funciones del Comité Nacional de Salud Ocupacional.

El Comité Nacional de Salud Ocupacional tendrá las siguientes funciones:

Numeral 1. Asesorar y servir de órgano consultivo a la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y al Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, en materia de elaboración de

Políticas en Salud Ocupacional e implementación del Plan Nacional de Salud

Ocupacional

2.9 FUNDAMENTO TERAPEUTICO

Hay dos aspectos de aproximación terapéutica en los problemas de voz del adulto, bien sea, Preventivo o Curativo. Buena parte de la casuística se ha transformado en curativa, en razón de la poca o nula información y

educación en prevención y promoción de la salud que experimentan los grupos de riesgo cuyos profesionales dependen de la voz como instrumento de trabajo. El docente acude al servicio asistencial cuando ha presentado al menos un episodio de Disfonía o en extremo Afonía y los hallazgos semiológicos y diagnósticos pueden indicar la presencia de eventualidad crónica. A partir de este momento aparte de la curación, bien sea, médico quirúrgico por el especialista en Otorrinolaringología, se vincula el programa de rehabilitación por parte de Foniatría, Fonoaudiología. Siempre que ambas intervenciones, generen una solución prevalente y definitiva. No obstante, los casos pueden resultar recidivantes y conducir a situaciones incapacitantes en el campo docente con la intervención de Medicina Laboral quien evalúa y califica la pérdida de capacidad laboral y el riesgo degenerativo y de tipo tumoral por mutación de la estructura orgánica. Si existiera un programa Preventivo que se fundamente en programas educativos y de manejo adecuado de la voz, desde que los docentes ingresan a trabajar, mediante talleres de respiración, postura física y con técnicas de fonación se puede evitar la anterior secuencia. Los talleres deben tener regularidad en su ejecución, transformarse en una verdadera disciplina y estrategia terapéutica de política en salud ocupacional.

1. La aproximación terapéutica preventiva implica una serie de desempeños y ejercicios que deben realizarse periódicamente, con

base en la exigencia del quehacer diario por parte del docente El ejercicio debe ser diario previo a cada sesión de clase y con posterioridad. En revisión de varios autores toda terapéutica preventiva tiene que manejar respiración, voz, postura y movimiento para obtener un adecuado balance sin esfuerzo y fatiga que constituyen los aspectos predisponentes más importantes en la génesis de los problemas de voz. Estas técnicas tienen epónimos tales como Método Schlaffhorst-Andersen, otra es la Terapia sintomática con la cual se puede trabajar en hallazgos específicos predisponentes en el paciente para desarrollar trastornos de voz, tales como mal uso de grupos musculares, los cuales se corrigen con ejercicios de Inspiración fonación, espiración fonación disminuyendo la compresión antero posterior de las cuerdas vocales. Toda técnica escogida debe tener un adecuado proceso de retroalimentación para el control del progreso preventivo en los docentes. Debemos señalar que el paciente con problemas de voz, se presentan con signos y síntomas tales como abuso vocal, esfuerzo, mal uso de grupos musculares, disfonía, queja somática asociados con ansiedad y depresión. No obstante, puede asociarse con malos hábitos tipo consumo de cigarrillo, cafeína, dietéticos, junto con pésimos estilos de vida los cuales contribuyen con una pobre salud vocal resultado de la deshidratación durante la clase, el esfuerzo de la voz en ambientes ruidosos, con las enfermedades crónicas y degenerativas que afectan

la salud del adulto en el panorama epidemiológico nacional de morbilidad y mortalidad.

2. Por lo que resulta indispensable desde el campo Educativo, formulación de propuestas que disminuyan la etiología de los problemas con la consecuente disminución del riesgo. Los aportes deben realizarse desde la terapia (taller) de grupo, la cual beneficia al docente, disminuye costos al sistema de salud, contribuye con la de sensibilización, mejora la autoestima del docente y lo involucra en un papel más activo. A nivel individual los enfoques van dirigidos a mejorar la respuesta motora, vocalizando mejor y las directivas de auto práctica siguiendo protocolos sencillos.

2.10 PROPUESTA

“CONSEJOS PARA EVITAR TRASTORNOS DE VOZ”

**TALLERES DE MANEJO ADECUADO DE LA VOZ PARA DOCENTES
DEL COLEGIO VEINTE DE JULIO**

INTRODUCCIÓN

Como propuesta de la investigación se ha elaborado un programa de educación en la modalidad de talleres pedagógicos teórico- prácticos de prevención de las enfermedades de la voz en los docentes de IED Veinte de Julio. La idea de diseñar y aplicar estos talleres surge de una investigación previa realizada a los docentes de la IED Veinte de Julio los cuales padecen trastornos de voz.

La propuesta a continuación es el resultado del proceso de investigación en donde se resumen las pautas más importantes de carácter disciplinar en ejercicio dentro de un proceso de enseñanza aprendizaje constituyéndose en una propuesta educativa de sensibilización de la voz desde la Docencia universitaria de maestros para maestros .

Estos talleres fueron pensados y diseñados teniendo en cuenta los principios tratados por los Drs. Aaron Ziegler, Kathy Verdolini, Linda Rammage y col. Especialistas ORL de la AAO. Las autoras C. Schlaffhorst y H. Andersen, quienes desarrollaron métodos paralelos, basados en el mejoramiento de la imagen de quienes padecen dolencias incapacitantes de la voz. Articulándolos con un proceso pedagógico que le permita al docente

tomar conciencia de modificar sus malos hábitos o rutinas de voz y así mejorar física y emocionalmente, Así mismo obtener excelentes resultados luego de la aplicación.

2.10.1 OBJETIVOS

2.10.1.1 General

Sensibilizar a los docentes de la IED Veinte de Julio en el manejo adecuado de la voz a través de un programa pedagógico que le permita mejorar su técnica vocal

2.10.1.2 Específicos

- Dirigir una propuesta de la modalidad de taller teórico práctico que permita a los docentes aprender diferentes técnicas y ejercicios vocales, que les haga conocer sus malos hábitos y corregirlos aplicando ejercicios con secuencia.

- Desarrollar los talleres teórico-prácticos de manera periódica donde los docentes participen de manera activa en los encuentros programados.
- Evaluar el programa en conjunto con los docentes para saber si la aplicación los hizo caer en cuenta de su mal hábito, el mejoramiento verificable de la voz, superando el impacto de las enfermedades de la voz.

2.10.2. TALLER N° 1 ¿QUE ES LA VOZ Y COMO TRABAJA SU APARATO DE FONACIÓN?

DURACIÓN: 6 HORAS.

Introducción: En este taller titulado “imágenes ¿Qué ES LA VOZ?”, se presentó a los docentes en manera de folleto donde se le brindaba una introducción sobre tema de la voz y sus trastornos y pautas esenciales para desarrollar los demás talleres.

Objetivos: en este taller se desea lograr que los docentes vean la necesidad de participar en cada uno de los talleres programados y puedan contar con una técnica vocal adecuada que le permitan mejorar su desempeño laboral.

Ambientación: Lugar que cuenta con espacios y ambientes necesarios para desarrollar los temas de cada taller, contando con recurso didácticos – pedagógicos de carácter físico, humano y tecnológicos, que permita crear expectativa interés y motivación en cada participante.

Metodología: el trabajo de cada docente es realizar una lectura minuciosa a los documentos entregados y luego realizar los ejercicios iniciales que le plantean los orientadores del taller.

Evaluación: se realiza a través de la socialización de cada docente frente a relación que este hizo con la temática desarrollada y su vida cotidiana.

2.10.3. TALLER N° 2 ¿POR QUE ES IMPORTANTE LA RELAJACION?

DURACIÓN: 6 HORAS.

Introducción: en este taller titulado “¿POR QUÉ LA RELAJACION ES IMPORTANTE?”, se presentó a los docentes en forma teórico practica

donde se realizaran una serie de ejercicios que les permitirán trabajar diferentes músculos que intervienen en la producción de la voz

Objetivos: se desea lograr que los docentes sean capaces de ejecutar los ejercicios, alcanzando un estado de tranquilidad con disminución de tensión o ansiedad de tal manera que el gasto energético y metabólico se reduzca considerablemente evitando el cansancio vocal.

Ambientación: Lugar que cuenta con espacios y ambientes necesarios para desarrollar los temas de cada taller, contando con recurso didácticos – pedagógicos de carácter físico, humano y tecnológicos, que permita crear expectativa interés y motivación en cada participante.

Metodología: la actividad de cada docente consiste en realizar los ejercicios correspondientes en el tiempo determinado por los orientadores del taller, utilizando elementos como: balones, sillas, espejos colchonetas, siempre haciendo énfasis que en sus clases deben llevarlo a la práctica. La relajación previa permite desarrollar las demás actividades con mejor resultado gracias a la capacidad de superación del estrés, tensión y contracturas neuromusculares responsables de la fatiga.

Evaluación: se realiza a través de la socialización con los docentes, revisando el nivel de destreza individual post relajación posteriormente se oyen las inquietudes y sugerencias que han surgido durante la actividad.

2.10.4. TALLER N° 3 ¿ES IMPORTANTE SABER HABLAR?

DURACIÓN: 6 HORAS.

Introducción: en este taller titulado ¿ES IMPORTANTE SABER HABLAR?, se presentó a los docentes en manera teórico- práctica los ejercicios que les permitirán tener la entonación adecuada, el tono (claro y relajado), el volumen (ni bajo, ni al grito), y una correcta vocalización.

Objetivos: en este taller se desea lograr que los docentes perfeccionen el discurso o intervención pública para que no esfuercen su voz y presente fatiga o fonastenia.

Ambientación: Lugar que cuenta con espacios y ambientes necesarios para desarrollar los temas de cada taller, contando con recurso didácticos – pedagógicos de carácter físico, humano y tecnológicos, que permita crear expectativa interés y motivación en cada participante

Metodología: el trabajo de cada docente consiste en grabar la lectura de diferentes textos con distintas tonalidades, luego escucharse y realizar nuevamente el ejercicio tomando las pautas adecuadas dadas por el orientador. Por último hacer una intervención de varios minutos frente a un público y un lugar específico aplicando todo lo visto anteriormente. El instrumento de grabación es un equipo de audio de alta fidelidad inserto en teléfono móvil de valor agregado con canal de voz confiable (Ling E. evaluación del i-phone en grabaciones de voz)

Evaluación: se realiza escuchando a cada docente en las intervenciones finales y aplicando nuevamente el instrumento de voz.

2.10.5. TALLER N° 4 MEJORAR LA RESONANCIA

Introducción: en este taller titulado “¿Cómo mejorar la resonancia?”, se presentó a los docentes para indicarles ejercicios que les permitirán mejorar la resonancia de la voz utilizando diversos fonemas nasales que ayudan a mejorando la calidad sonora

Objetivos: en este taller se busca que los docentes consigan claridad para reconocer con suficiente distinguibilidad los caracteres sonoros que utilizan diariamente.

Ambientación: Lugar que cuenta con espacios y ambientes necesarios para desarrollar los temas de cada taller, contando con recurso didácticos – pedagógicos de carácter físico, humano y tecnológicos, que permita crear expectativa interés y motivación en cada participante

Metodología: el trabajo de cada docente consiste en realizar los ejercicios de manera adecuada, utilizando herramientas de ayuda como: grabadoras, micrófonos y pares, para identificar el mejoramiento de la calidad de la voz.

Evaluación: se realiza a través de la socialización en grupo, cada docente presenta sus resultados y registros acústicos.

2.11 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

2.11.1 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

FASES	TIEMPO ESTIPULADO
FASE DIAGNÓSTICA	Para esta fase se contempló un mes
FASE INTERVENCIÓN	En esta fase se estipulo ocho meses 1 encuentro de 2 horas cada mes
FASE DE RESULTADOS Y ANÁLISIS	Para la última fase se dejó tres meses, teniendo en cuenta que es un pilotaje. Sin embargo sirve aclarar que para unos resultados más confiables se debe hacer una intervención de más de un año de forma permanente.

Fase diagnóstica: En la cual se identifican las características y dificultades a nivel de voz que presentan los docentes del Colegio Veinte de Julio

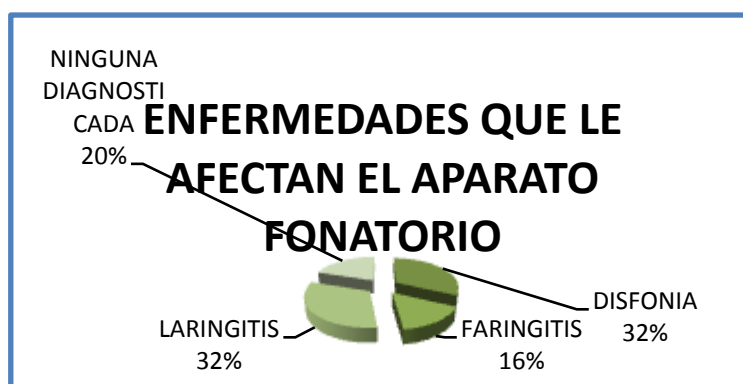
En esta fase se realizó una encuesta diagnóstica de tal modo que se pudiese identificar las enfermedades de voz que presentan los docentes. Esta consto de 21 preguntas cada una de las cuales evaluaba un indicador propuesto para cada evaluar aspectos funcionales, físicos y emocionales.

También para esta fase se le aplicó a los 25 docentes que correspondían a la muestra escogida el instrumento de evaluación de las alteraciones de voz en los docentes, el Índice de Incapacidad de Voz (VHI30) VER ANEXO. Esta herramienta nos permitió evaluar y detectar impacto de las alteraciones de voz en el docente.

2.11.2. Resultados y análisis de la fase diagnóstica

Luego de aplicar la prueba diagnóstica (anexo1), se tabulando como los resultados que las enfermedades de la voz que presentan los docentes en un alto porcentaje son: disfonía y laringitis mostrando cada una un porcentaje de 32%. Así mismo una tercera causa es la faringitis en 16%. Esta última entidad es una inflamación del fondo y paredes de la garganta, dolorosa que dificulta la deglución y presenta episodios febriles altos puede transformarse en crónica dificultando la fonación y la resonancia predisponiendo a otros trastornos de la voz

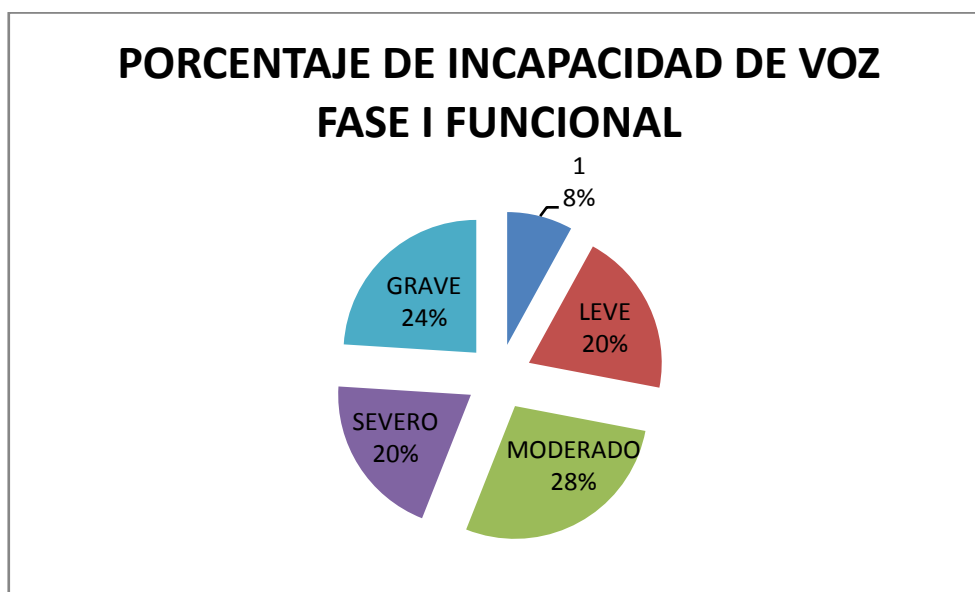
GRAFICA # 1



FUENTE: Resultados de encuesta diagnóstica de pérdida de voz a los docentes de la IED VEINTE DE JULIO.

Luego de aplicar las prueba diagnóstica (anexo 2) y teniendo en cuenta la siguiente puntuación: máxima es de 120 puntos y el grado de incapacidad se divide en leve (menos de 30 puntos), moderada (entre 31 y 60 puntos), severa (entre 61 y 90 puntos) y grave (entre 91 y 120 puntos) los resultados fueron:

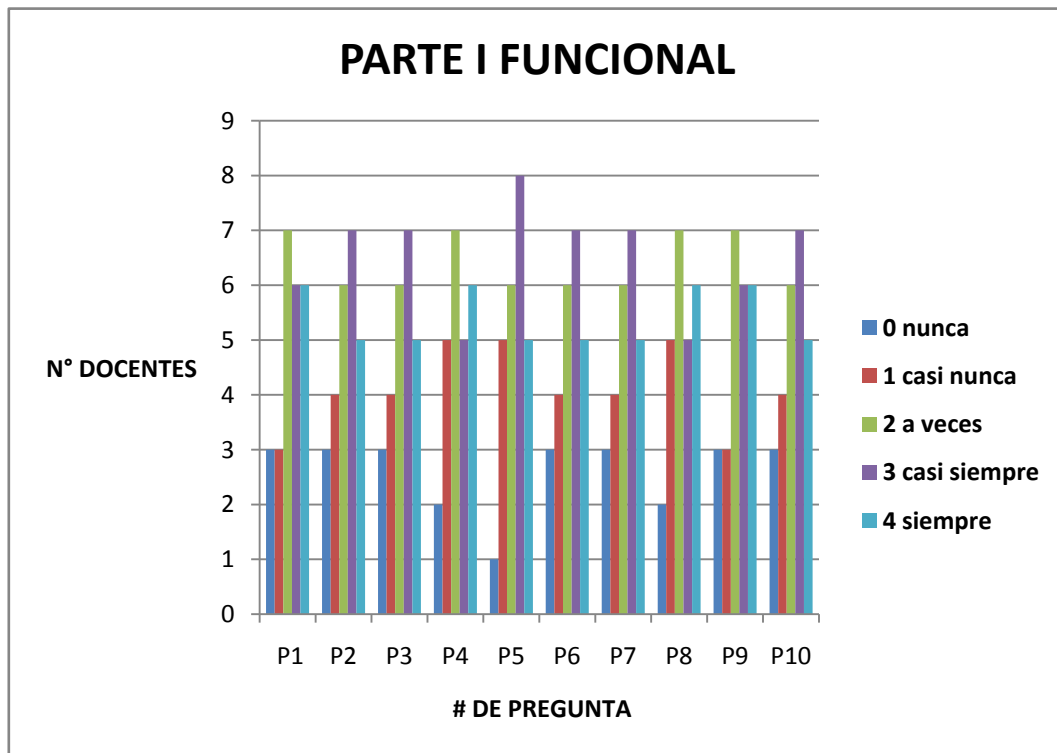
GRAFICA# 2



FUENTE: Resultados de Test de incapacidad de voz fase diagnóstica a los docentes de la IED VEINTE DE JULIO

Según el grafico 2 podemos inferir que los docentes presentan graves trastornos de su voz a nivel funcional, pues en un 44% obtuvieron puntajes entre 61 y 120 de la escala dada, y un 28% entre 31 y 60 puntos esto quiere decir que la mayoría de docentes se encuentran en riesgo de tener una buena función vocal.

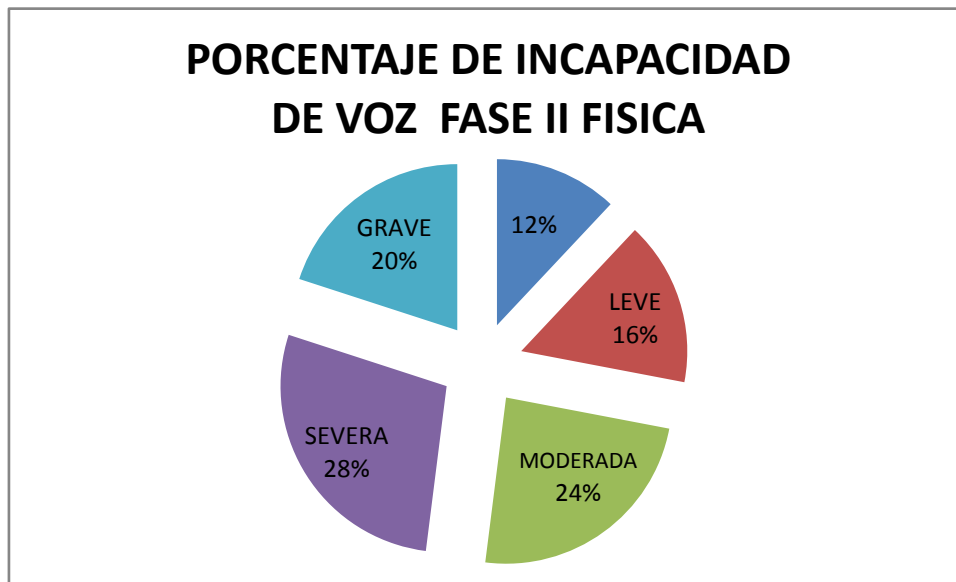
GRAFICA # 3



FUENTE: Resultados de Test de incapacidad de voz fase diagnóstica a los docentes de la IED VEINTE DE JULIO

La grafica # 3 muestra las respuestas dadas por los docentes que muestran con mayor repetición los numeros 3 y 4 mostrando deterioro en la funcionalidad de la voz.

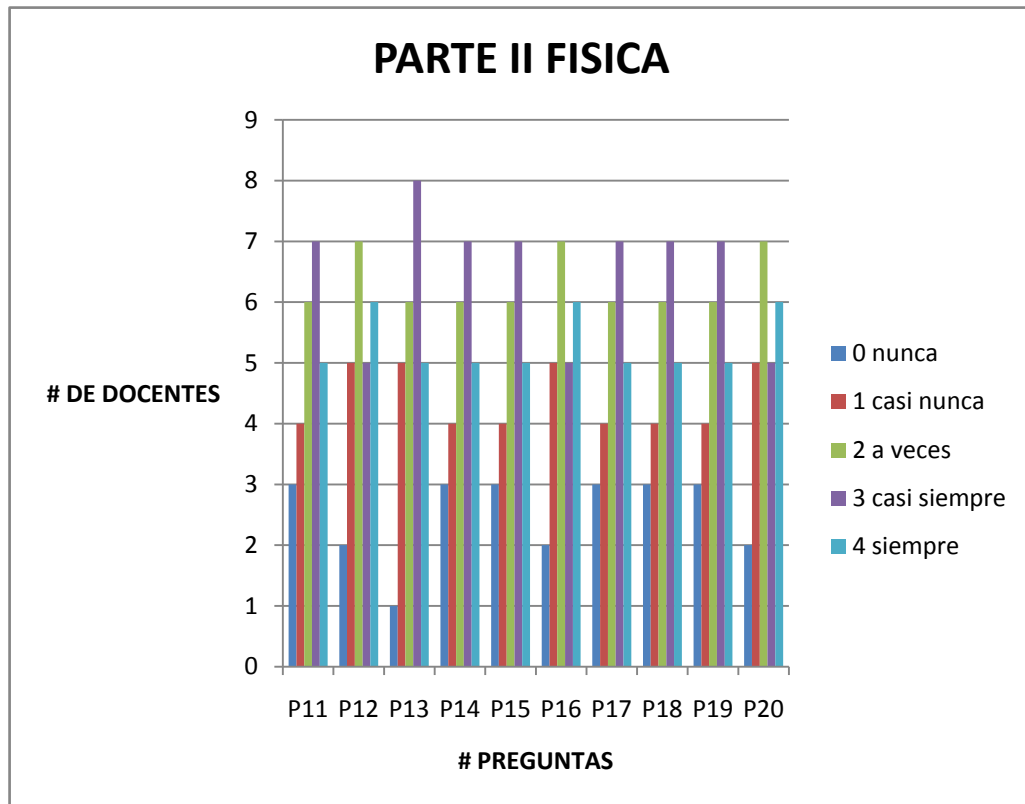
GRAFICA # 4



FUENTE: Resultados de Test de incapacidad de voz fase diagnóstica a los docentes de la IED VEINTE DE JULIO

Según el gráfico 4 podemos decir que los docentes a nivel funcional, obtuvieron un 48 % en indicadores grave y severo adoptando puntajes entre 61 y 120 de la escala dada, y un 24% entre 31 y 60 puntos esto quiere decir que los docentes presentan un rango alto de daño en su aparato fonatorio.

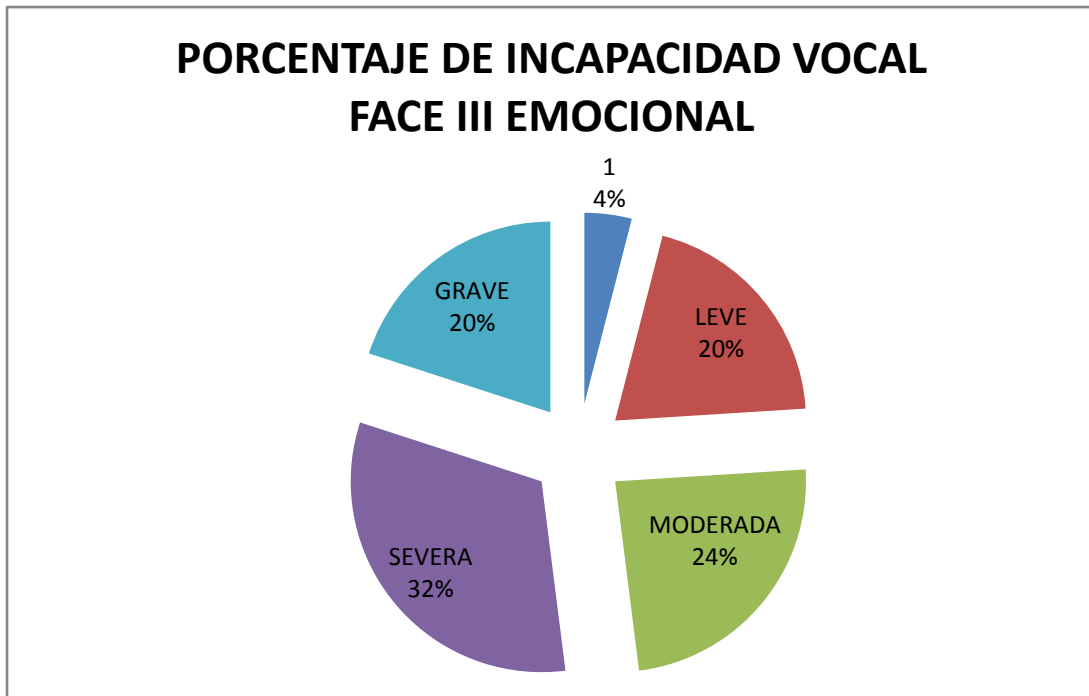
GRAFICA # 5



FUENTE: Resultados de Test de incapacidad de voz fase diagnóstica a los docentes de la IED VEINTE DE JULIO

La grafica # 5 muestra las respuestas dadas por los docentes que respondieron la prueba de incapacidad en la fase fisica, marcan de manera frecuente las respuestas 3 y 4 mostrando daño en los organos vocales del docente .

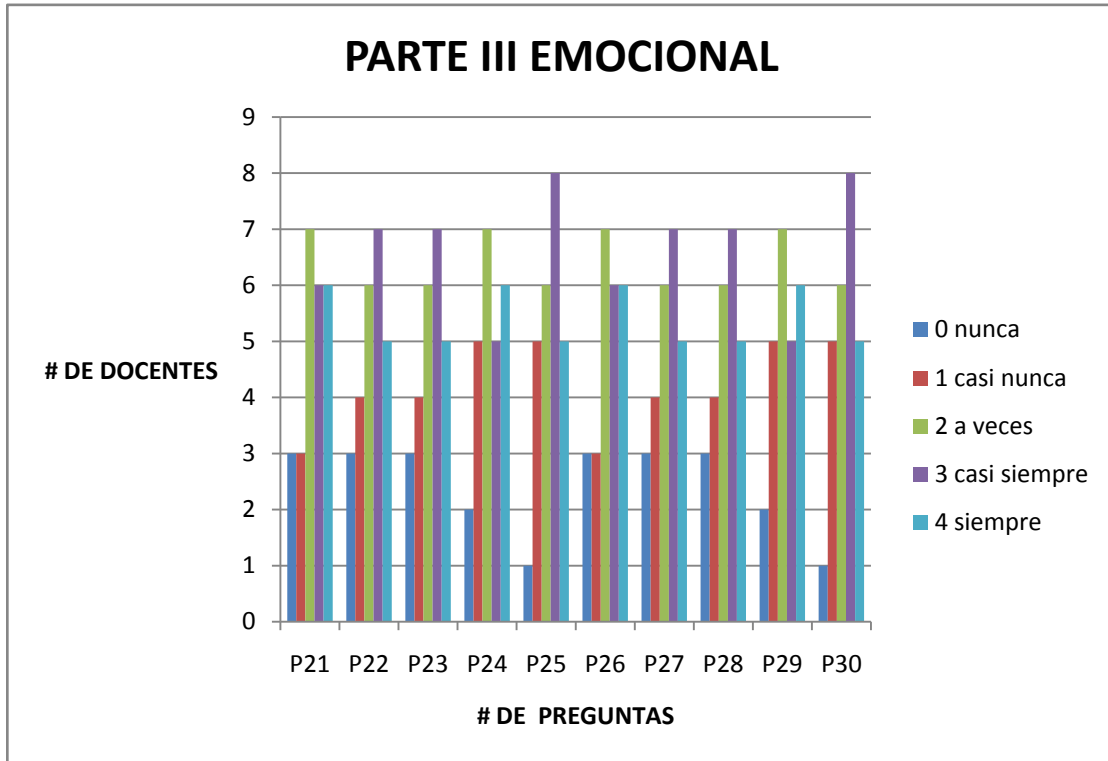
GRAFICA # 6



FUENTE: Resultados de Test de incapacidad de voz fase diagnóstica a los docentes de la IED VEINTE DE JULIO

Según el grafico 6 se afirma que los docentes a nivel emocional, obtuvieron un 52 % en indicadores grave y severo adoptando puntajes entre 61 y 120 de la escala dada, y un 24% entre 31 y 60 puntos esto quiere decir que los docentes presentan problemas a nivel emocional por tener una dificultad en la voz.

GRAFICA # 7



FUENTE: Resultados de Test de incapacidad de voz fase diagnóstica a los docentes de la IED VEINTE DE JULIO

La grafica # 7 muestra las respuestas dadas por los docentes que respondieron la prueba de incapacidad en la fase emocional, mostrando de manera frecuente y con mayor proporción las respuestas 3 y 4 mostrando daño emocional del docente .

2.11.3. Resultados y análisis de la fase de intervención

Para esta fase se desarrollaron cuatro talleres los cuales le proporcionaron a los docentes técnicas claras de voz y ejercicios de respiración y postura que les ayudaron a mejorar la calidad de su voz sin realizar mayor esfuerzo. Se eligió de manera aleatoria a 13 docentes del grupo focal de intervención y se le asignó un código del 1 a 13 para realizar la sistematización y análisis de los resultados alcanzados en los cuatro talleres.

Al iniciar el proceso con los talleres a los docentes se les aplicó Índice de Incapacidad Vocal (VHI-30) donde se establecieron unos indicadores de la dificultades que presentaban a nivel funcional, físico y emocional, luego de la aplicación de los cuatro talleres que abordaban los tres aspectos del índice de Incapacidad Vocal, se volvió a aplicar el instrumento y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Indicador DOCENTES	1 FASE FUNCIONALIDAD DE VOZ				
	MENOR O IGUAL DIFICULTAD EN LA VOZ	HABLA CON MAYOR FACILIDAD	MEJORO LA VIDA SOCIAL Y PERSONAL	LOS ESTUDIANTES ME ENTIENDEN	LA VOZ SIGUE AFECTANDO MI LABOR
1		✓	✓	✓	
2		✓	✓	✓	
3		❖	✓	✓	
4		✓	✓	✓	
5	✓				✓
6		✓	✓	✓	
7		✓	✓	✓	
8	✓				✓
9	✓				✓
10	✓				✓
11		✓	✓	✓	
12	✓				✓
13		❖	❖	❖	✓

FUENTE: Resultados de Test de incapacidad de voz fase intervención a los docentes de la IED VEINTE DE JULIO

Observando el análisis de la tabulación de la tabla # 1 los docentes respondieron que un 61.5 % las dificultades de funcionalidad que tenían con su voz habían tenido un notable mejoramiento, después de la realización de los talleres. También en un porcentaje de 38,46% los docentes no muestran mejoría notoria frente a su problema.

Indicador Docentes	2 FASE FISICA				
	LA VOZ CAMBIA EN EL DIA	MEJORO EL SONIDO DE LA VOZ	DISMINUYO EL ESFUERZO AL HABLAR	MI VOZ MEJORO	CAMBIO MI VOZ PARA HABLAR MEJOR
1		✓	✓	✓	
2		✓	✓	✓	
3		✓	✓	✓	
4		✓	✓	✓	
5		❖	❖	❖	
6		✓	✓	✓	
7		✓	✓	✓	
8	✓				✓
9	✓				✓
10					
11		✓	✓	✓	
12	✓				✓
13		❖	❖	❖	

FUENTE: Resultados de Test de incapacidad de voz fase intervención a los docentes de la IED VEINTE DE JULIO

Observando el análisis de la tabulación de la tabla # 2 los docentes respondieron que un 69.23% las dificultades a nivel físico que tenían con su voz habían tenido un notable mejoramiento, después de la realización de los talleres. También en un porcentaje de 30.76% los docentes no se muestran de acuerdo frente a los indicadores evaluados.

Indicador Docentes	3 FASE FISICA				
	PIERDE EL AIRE AL HABLAR	TENSO LA GARGANTA AL HABLAR	EN LUGARES CON RUIDO ME ENTIENDEN	LA GENTE ME PIDE QUE LE REPITA	LA CALIDAD DE VOZ ES IMPREDECIBLE
1					
2					
3					
4					
5	✓	✓	✓	✓	✓
6					
7					
8	✓	✓	✓	✓	✓
9	✓	✓	✓	✓	✓
10					
11					
12					
13					

FUENTE: Resultados de Test de incapacidad de voz fase intervención a los docentes de la IED VEINTE DE JULIO

Observando el análisis de la tabulación de la tabla # 3 los docentes respondieron que un 76.92 % las dificultades físicas que tenían con su voz habían tenido un notable mejoramiento, después de la realización de los talleres. También en un porcentaje de 23,07% los docentes no muestran mejoría notoria frente a su problema.

Indicador DOCENTES	4 FASE EMOCIONAL				
	ME SIGUE MOLESTANDO LA VOZ	NO PROGRESAS POR TU VOZ	ME SIENTO INCOMPETENTE POR MI VOZ	ME AVERGUENZA MI VOZ	LA GENTE SE MOLESTA CON MI VOZ
1					
2					
3					
4					
5	✓	✓	✓	✓	✓
6					
7					
8	✓	✓	✓	✓	✓
9	✓	✓	✓	✓	✓
10					
11					
12					
13					

FUENTE: Resultados de Test de incapacidad de voz fase intervención a los docentes de la IED VEINTE DE JULIO

Observando el análisis de la tabulación de la tabla # 4 los docentes respondieron que un 76.92% su parte emocional que ha tenido un notable mejoramiento pues se sienten más seguros al momento de realizar el proceso de la comunicación, después de la realización de los talleres. También en un porcentaje de 23.07% los docentes no muestran mejoría notoria frente a los aspectos evaluados.

CONCLUSIONES DEL CAPITULO

Los docentes en un 69.23% desarrollaron herramientas adecuadas para manejar la voz sin fatiga y con buen resultado acústico y expresivo, haciendo un correcto uso profesional de su voz.

Se evidencio que en un 76.92% los docentes mejoraron hábitos de higiene y uso vocal al iniciar cada clase, permitiendo potenciar su discurso, minimizando el cansancio laríngeo durante las largas jornadas de trabajo.

Se evidencio manejo de la técnica profesional especializada trabajada en los talleres en un 69.23% de los docentes que participaron de manera continua.

Al aplicar los talleres en los espacios dados por la institución y constantemente modificados, los docentes se ausentan del taller antes de lo previsto o no asisten.

La modificación constante de horarios por parte de la institución para la aplicación de los talleres hace que los docentes no puedan asistir.

No obstante el resultado en el breve periodo de aplicación es necesario ampliar el tiempo de supervisión y seguimiento para observar mejores resultados.

Conclusiones Generales

Teniendo en cuenta el análisis de los resultados obtenidos se llegan a las siguientes conclusiones:

En el proceso de diagnóstico, en la muestra de veinticinco docentes, se identificó que las alteraciones de voz, se encuentran presentes con Disfonía (8) 32% y Laringitis (8) 32% como causas de enfermedad.

Fue diseñada una propuesta de sensibilización basados en los resultados de encuesta y la evaluación de incapacidad de voz. Consistente en el mejoramiento de la autoestima y buscando la reflexión sobre la pérdida de calidad de voz como un evento prevenible a través de una propuesta basada en talleres pedagógicos en los cuales haya participación e intercambio de experiencias

Se realizaron los talleres contando con el concurso de los docentes de la IED veinte de julio cumpliendo un cronograma de actividades buscando mejorar el desempeño de voz a través del reconocimiento funcional del aparato fonador, el inicio coordinado de voz y demás actividades encaminadas a

mejorar la pronunciación. La relajación como medio para disminuir la tensión muscular y los aspectos agobiantes como el estrés. Mejoramiento de la pronunciación y vocalización. La resonancia como función ahorradora de energía en el docente mejorando la voz proyectada

La evaluación de la propuesta se efectuó gracias a la retroalimentación que el docente proporcionó teniendo en cuenta el registro de voz en diversos medios como elementos de alta fidelidad, verificando el avance o el retroceso en la calidad de la voz.

El proceso debe establecerse como disciplina, tal que, el docente pueda contar con un medio preventivo de la enfermedad de la voz

RECOMENDACIONES

1-Se recomienda la difusión de programas educativos que conduzcan a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad ocupacional junto con las reglamentaciones que permitan conocer derechos y formas asistenciales

2-Las rutinas referidas en el trabajo como actividad disciplinar periódica para el docente deberán implementarse a través de la formación curricular o con la modalidad de diplomado, seminario de actualización.

3-Con base en el nivel de aceptación y resultado es indispensable la difusión a través de medios impresos como folletos o cartillas asequibles a la mayoría de los docentes.

BIBLIOGRAFIA

- 1- ASHA, (2005) The use of voice Therapy in the Treatment of Dysphonia. Pearson; Technical Report www.asha.org/policy
- 2- AUTESSERRE D. and col.(2007-05-24) The Voice and its Disorders in Teachers Recommendations 28, 31 INSERM Paris France.
- 3- ALVES SILVEIRO K.(2008 jul-sept) A proposal for improving the vocal profile in Teachers 177-182 Revista de actualización científica 20(8)
- 4- BALLESTER V. ANTONI (2010) El aprendizaje significativo en la práctica ¿Cómo hacer el aprendizaje significativo en el aula? Librería Digital www.aprendizajesignificativo.com seminario España.
- 5- BARBERO-DIAZ F.J. (2010) Voice Hándicap Index 30 aplicado Medicina y Seguridad del Trabajo 56 (218) 39-48 España
- 6- CHHEDA N NEIL. (2012) Symptomatic treatment of voice. E-medicine Medscape Reference complete article.
- 7- Davis PJ, Shi Pin Zhang, Winkworth A, Bandler R. (1996) Neural control of vocalization: respiratory and emotional influences. J Voice
- 8- FREINET CELESTIN. (1956)Hacia una pedagogía del siglo XX.
- 9- GADAMER, H. G. (1992) Libro Verdad y Método.

10- <http://manuelgross.bligoo.com/conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>

11- Jiménez, B. 2002 Lúdica y recreación. Colombia: Magisterio.

12- HAMISH M; MORRISON M; RAMMAGE L. (2001) Management of Voice and its Disorders Ed. Thomson Learning Cap.4 Approaches to voice Therapy 133-190 NY USA

13- HERNANDEZ L. NIDIA; LARA L. MARCO (2012) TAMIZAJE SOBRE LAS ENFERMEDADES DE LA VOZ QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO DE LOS DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL VEINTE DE JULIO DE BOGOTÁ D.C.

14-IAFRANCESCO GIOVANNI (2009) Educacion y escuela transformadora. Ponencia Editorial magisterio libro 2.

15-[www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/con/bin/salud/contenidos/bibliotecavirtual/documentos/curso de voz](http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/con/bin/salud/contenidos/bibliotecavirtual/documentos/curso%20de%20voz). 2011

16- Laryngology applied to singers and actors Oto-Rhino-Laryngologie (Paris) 1992.

17- Las enfermedades de la voz. Federación estatal de enseñanza de CCOO. Diciembre 2009.andalucia España

18- LEGASPI ALCIRA (1959) Pedagogía y Marxismo Ediciones Pueblo Nuevo Montevideo Uruguay

19- LING E. (2012) Evaluating i-phone recordings for acoustic voice assessment Folia Phoniatica et Logopaedica; 64: 122-130

- 20- Ley 100 de 1993 Ley general del SGSSS**
- 21- Ley 1295 de 1994 Salud Ocupacional**
- 22- Moreno, Heladio. 1993. TEATRO JUVENIL. Colombia. Editorial Magisterio, colección Aula Alegre.**
- 23- NELSON ROY M.D. and col. (2005) ENT service. University Hospital Utah Press**
- 24- NIEBUDEK BOGUSZ E. (2008). The effectiveness of voice therapy for Teachers with dysphonia. Folia Phoniatica et Logopaedica; 60: 134-141**
- 25-Perelló J, Salva Miguel JA. (1980) Alteraciones de la voz. Barcelona: Ed. Científico-Médica.**
- 26- Pérez Fernández CA, Preciado López J. (2003) Nódulos de cuerdas vocales. Factores de riesgo en los docentes. Estudio de casos y controles. Acta Otorrinolaringológica Española**
- 27-SAATWEBER MARGERETE (2008) How to Help Teachers with voice disorders. Schlaffhorst-Andersen Method. Folia Phoniatica et Logopaedica; 60: 28-36**
- 28- Schlaffhorst C. Andersen H. (2008) Principles of skill acquisition, applied to voice training Folia Phoniatica et Logopedica**
- 29- Schragger OL. (1992) La voz en el anciano. Revista Española de Foniatría;**

30- Schrager OL. (1999) Respuestas reflejas tónico-posturales antigravitacionales y desarrollo del lenguaje. Hacia un modelo neuropsicológico de los trastornos disfásicos [tesis doctoral, no publicada]. Dpto. de Psicología Básica, Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.

31- Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL),

32- Sundberg J. (1987) A rhapsody on perception. En: Sundberg J. The science of the singing voice. DeKalb, Illinois: North Illinois Press; b.p.157-181

33- Tamayo y Tamayo Mario (1999) El Proceso de la Investigación Científica (incluye glosario y manual de evaluación de proyectos) Ed. Limusa SA México DF

34-.unillanos.edu.co/concepto taller 2006. González C. María Teresa

35- VERDOLINI K. ZIEGLER A. (2010) Behavioral Treatment of Voice Disorders in Teachers. Folia Phoniatica et Logopaedica; 62: 55-60

36- VAN HOUTTE E. (2011) the impact of voice disorders among teachers. Vocal complains, treatment, behavior, knowledge of voice and absenteeism. The Voice Foundation

37- WHO.INT./ Health Topics/ definitions (2012) (Organización Mundial de la Salud)

38-TAFUR SACIPA F.J. (2001-2002) Enfermedad Profesional en el magisterio. Dirección de Riesgos profesionales MPS Informe: 58-59.

39- Zúñiga C. G. (2004-Mayo) Conceptos básicos en salud ocupacional y sistema general de riesgos en salud ocupacional Informe.

40- ZIEGLER A. VERDOLINI K. GILLESPIE A. (2010) Behavioral treatment of teachers with voice disorders. Folia Phoniatica et Logopedica

ANEXOS

ANEXOS 1 PRUEBA DIAGNOSTICA ENCUESTA



UNIVERSIDAD LIBRE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES E INSTITUTO DE POSTGRADOS

ENCUESTA

Apreciado compañero(a) docente de la IED VEINTE DE JULIO las siguientes preguntas tienen como propósito recoger información para el desarrollo de una caracterización sobre las principales enfermedades que afectan su labor como docente en la institución el solicitamos que responda, de manera sincera y concreta. Gracias

Edad:

Entre 20-30 _____ entre 31-40 _____ 41-50 _____ 50 o más _____

Género

Masculino__ Femenino__

1. Niveles educativos en el cuales se desempeña:
Preescolar _____ Básica _____
2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando como docente? _____ años.
3. ¿Es usted fumador? Si ___ No ___
4. ¿Ha sentido ronquera o dificultad en la voz?
Si ___ No _____
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido ronquera o dificultad en la voz?

- a. A diario b. Semanalmente c. mensualmente d. eventualmente
6. ¿Ha perdido su capacidad de entonar, algunas notas altas, al cantar o al levantar la voz?
7. ¿Cree que de repente su voz se escucha más ronca?
Si ___ No _____
8. ¿Ha aumentado el dolor de garganta, la sensación de rasquiña y el esfuerzo para hablar?
Si ___ No _____
9. ¿Experimenta cansancio al hablar durante las conversaciones?
Si ___ No _____
10. ¿Despeja (carraspea) reiteradamente su garganta?
Si ___ No _____
11. ¿Cuántas veces ha consultado al médico por cansancio o ronquera en la voz o dolor al pronunciar palabras?
a. 1 vez al año ___ b. 2 a 5 veces al año ___ c. más de 5 veces al año ___
12. ¿Cree usted que el deterioro de su voz se debe :
a. Amplios espacios__ b. El ambiente____ c. Cantidad de estudiantes d. exceso de horas trabajadas____ e. Todas las anteriores _____
13. ¿Ha sido remitido al otorrinolaringólogo o al foniatra por problemas de voz?
Si _____ No _____
14. ¿Ha sido incapacitado por problemas de voz durante el año?
Número de veces _____ número de días _____
15. ¿Ha sido evaluado por medicina laboral y / o salud ocupacional?
Si _____ no _____
16. ¿Qué tipo de enfermedad le afecta la voz?
17. Conoce técnicas de pronunciación y manejo adecuado de la voz ?
18. ¿Considera usted que maneja inadecuadamente la voz?
SI ___ NO ___ Porque _____
19. ¿Le ha llegado información sobre programa de manejo adecuado de la voz en las aulas de clase?
Si ___ No ___ ¿Cuáles? _____
20. ¿Le gustaría participar en capacitaciones referentes al tema?
Si ___ No _____

ANEXO 2

EVALUACION DE INCAPACIDAD DE VOZ

Hay un instrumento de evaluación de las alteraciones de voz en los docentes, es el Índice de Incapacidad de Voz (VHI30). Es una herramienta para evaluar y detectar oportunamente el impacto de las alteraciones de voz en el docente. Tiene tres partes el cuestionario que evalúa el impacto Funcional, Físico y Emocional, cada pregunta tiene una selección en puntaje numérico para los distractores:

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca
- 2 A veces
- 3 Casi siempre
- 4 Siempre

Índice de Incapacidad Vocal (VHI-30) (Recogido de Núñez-Batalla F et al.)

Instrucciones: Las siguientes afirmaciones han sido usadas por muchas personas para describir sus voces y los efectos de sus alteraciones en la vida diaria. Marque con un círculo la respuesta que indica que usted tiene la misma experiencia.

0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre

Parte I-F (Funcional)

- | | |
|--|---------|
| F1. La gente me oye con dificultad debido a mi voz | 1 2 3 4 |
| F2. La gente no me entiende en sitios ruidosos | 1 2 3 4 |
| F3. Mi familia no me oye si la llamo desde el otro lado de la casa | 1 2 3 4 |
| F4. Uso el teléfono menos de lo que desearía | 1 2 3 4 |
| F5. Tiendo a evitar las tertulias debido a mi voz | 1 2 3 4 |
| F6. Hablo menos con mis amigos, vecinos o familiares | 1 2 3 4 |

F7. La gente me pide que repita lo que les digo 1 2 3 4

F8. Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social 1 2 3 4

F9. Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz 1 2 3 4

F10. Mi problema con la voz afecta al rendimiento laboral 1 2 3 4

Parte II-P (Física)

P1. Noto perder aire cuando hablo 1 2 3 4

P2. Mi voz suena distinto a lo largo del día 1 2 3 4

P3. La gente me pregunta: ¿qué te pasa con la voz? 1 2 3 4

P4. Mi voz suena quebrada y seca 1 2 3 4

P5. Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz 1 2 3 4

P6. La calidad de mi voz es impredecible 1 2 3 4

P7. Trato de cambiar mi voz para que suene diferente 1 2 3 4

P8. Me esfuerzo mucho para hablar 1 2 3 4

P9. Mi voz empeora por la tarde 1 2 3 4

P10. Mi voz se altera en mitad de una frase 1 2 3 4

Parte III-E (Emocional)

E1. Estoy tenso en las conversaciones por mi voz 1 2 3 4

E2. La gente parece irritada por mi voz 1 2 3 4

E3. Creo que la gente no comprende mi problema con la voz 1 2 3 4

E4. Mi voz me molesta 1 2 3 4

E5. Progreso menos debido a mi voz 1 2 3 4

E6. Mi voz me hace sentir cierta minusvalía 1 2 3 4

E7. Me siento contrariado cuando me piden que repita lo dicho 1 2 3 4

E8. Me siento avergonzado cuando me piden que repita lo dicho 1 2 3 4

E9. Mi voz me hace sentir incompetente 1 2 3 4

E10. Estoy avergonzado de mi problema con la voz 1 2 3 4

La puntuación máxima posible es de 120 puntos y el grado de incapacidad se divide en leve (menos de 30 puntos), moderada (entre 31 y 60 puntos), severa (entre 61 y 90 puntos) y grave (entre 91 y 120 puntos).

ANEXO 3

CRONOGRAMA DE TALLERES 2012

TEMAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ACTIVIDADES												
TALLER N°1 ¿QUÉ ES LA VOZ Y COMO TRABAJAR SU APARATO FONADOR?	2HORA	2 HORAS	2 HORAS									
TALLER N° 2 ¿Por qué LA RELAJACIÓN ES IMPORTANTE?				2HORAS	2HORAS	2HORAS						
TALLER N°3 ¿ES IMPORTANTE SABER HABLAR?							2HORAS	2HORAS	2HORAS			
TALLER N°NANCI4 ¿CÓMO MEJORAR LA RESO										2HORAS	2 HORAS	2 HORAS
APLICACIÓN DE TEST			X			X			X			X
SOCIALIZACION			X			X			XX			X

ANEXO 4

CARTILLA CONSEJOS PARA EL CUIDADO DE LA VOZ

(PDF) ADJUNTO

ANEXO 5

CARTA DE CERTIFICACIÓN DE LA IED VENTE DE JULIO



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL
COLEGIO VEINTE DE JULIO
Institución Educativa Distrital

ACUERDO DE CREACIÓN DEL DEL 13 DE DICIEMBRE DE 1966 PARA LOS NIVELES DE PRE-ESCOLAR, BÁSICA PRIMARIA, SECUNDARIA Y MEDIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ. PLAN DE ESTUDIOS RESOLUCIÓN 7529 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 1988. NUEVA RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN 8893 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2001 EMANADA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO.

NIT. 830024694-6

DANE: 111001012033

Bogotá D.C 23 de Enero de 2013

Señores
UNIVERSIDAD LIBRE
FACULTAD DE EDUCACION
Ciudad

LA INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL VEINTE DE JULIO

HACE CONSTAR

Que la PROPUESTA PEDAGOGICA DE SENCIBILIZACION PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA VOZ QUE MINIMIZA LOS RIESGOS DE ENFERMEDAD Y MEJORA EL DESEMPEÑO LABORAL fue divulgada y aplicada a los docentes de la institución jornada mañana por la docente Nidia Marcela Hernández, cumpliendo con el cronograma planteado y con los horarios estipulados en el año 2012.

Es de anotar que dichos talleres se desarrollaron de manera organizada y sistemática y permitieron a la mayoría de los docentes plantearse estrategias para el manejo adecuado de la voz, alcanzar un óptimo desempeño en las diferentes áreas de formación y mejorar la calidad de la educación.

Atentamente


GERMAN AUGUSTO AVENDAÑO CHAVES
RECTOR