

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA

2024

GMD

Facultad Cs. Médicas
Biblioteca



TF

2567



TÍTULO:

Características de la voz y antecedentes personales en adultos mayores de la ciudad de Esperanza, Santa Fe durante el año 2024.

ALUMNOS/AS:

Engler, Paula Sofía

Gorgo, Ernestina

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Lic. en Fonoaudiología Codega, Sabrina

Lic. en Fonoaudiología Paez, Evelín

Tesina presentada por:

Engler, Paula Sofia.....

Gorgo, Ernestina.....

Con la supervisión de:

Codega, Sabrina.....

Paez, Evelin.....

Aprobada por:

.....
.....
.....
.....
.....

En Rosario, a los.....días del mes de.....del año.....

Legajos: E-0375/1

G-1993/3

Agradecimientos

A nuestras familias y amigos por ser de gran sostén y apoyo a lo largo de todos estos años, a nuestras tutoras por la paciencia y dedicación, y al hogar de ancianos “Aldo Bustos” por abrirnos sus puertas y permitirnos llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

Título:

**CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ Y ANTECEDENTES PERSONALES EN
ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE ESPERANZA, SANTA FE DURANTE
EL AÑO 2024.**

Resumen:

La presente investigación consiste en un estudio de tipo descriptivo, cuyo objetivo es conocer las características de la voz y los antecedentes personales de los adultos mayores de entre 60 y 90 años de edad que conviven en el Hogar de ancianos “Aldo Bustos” de la ciudad de Esperanza, provincia de Santa Fe durante el año 2024.

Con respecto a la voz, se analizaron las cualidades de la misma, el tiempo máximo de fonación, y si presentan o no, coordinación fonorrespiratoria. En relación a los antecedentes personales, se recabó información de antecedentes médicos, quirúrgicos, socio-laborales y de toma de medicación que se encontraron presentes en los últimos cinco años de vida de cada sujeto evaluado.

Con el objetivo de recabar la información pertinente para llevar a cabo la investigación, se aplicó un cuestionario a fin de obtener datos acerca de los antecedentes personales de cada sujeto y, además, se tomó una grabación de la voz de la vocal sostenida “A” y la lectura de un breve fragmento de texto para su posterior análisis.

La población comprendió 20 adultos, de edades entre 60 y 90 años, siendo 12 de sexo femenino y 8 de sexo masculino.

Como resultado de la investigación, en la totalidad de los evaluados se encontró al menos una de las características de la voz inadecuada (Variable N° 1); evidenciándose en el 90% de la población al menos una de las cualidades de la voz inadecuadas, en el 60% el tiempo máximo de fonación adecuado y, con respecto a la coordinación fonorrespiratoria, la misma estuvo ausente en el 60% de los adultos mayores evaluados. En relación a los antecedentes personales (Variable N° 2), en el 95% de la población se encontró un antecedente personal presente; el 70% presentó antecedentes médicos, el 90% presentó antecedentes socio-laborales y el 65% ingiere medicamentos que podrían provocar efectos desfavorables en la voz.

Palabras clave: antecedentes personales, voz, adultos mayores; Esperanza-Santa Fe.

Estado del arte:

La idea de llevar a cabo la presente investigación surge del interés personal acerca del abordaje de las características de la voz en los adultos mayores. Se decidió centrar el estudio en el campo del envejecimiento teniendo en cuenta, a su vez, los antecedentes personales que podrían afectar, en mayor o menor medida, a las características de la voz.

La elección de las variables para el análisis surgió durante la búsqueda bibliográfica y revisión teórica sobre el objetivo principal de estudio que eran las características de la voz en el adulto mayor.

En lo que respecta a la búsqueda de material bibliográfico y la revisión teórica previa a la realización del presente trabajo, resulta relevante mencionar algunas de las investigaciones que lo orientaron:

En principio, se puede mencionar la investigación “Características de los procesos de habla y voz de los adultos mayores que asisten a un grupo de la tercera edad en la ciudad de Santiago de Cali” realizada por Bañol Ramirez, D.A. y Garzón Gutiérrez, M.F. en la Facultad de Salud, Universidad del Valle en el año 2018, la cual se centra en caracterizar los parámetros perceptuales y acústicos de la voz en el adulto mayor. En dicha investigación participaron 27 adultos mayores de 60 años, de los cuales la mayoría fueron mujeres.

Con respecto a la salud vocal de la población evaluada en general, se evidenció un uso de la voz sin repercusiones negativas en la comunicación de la vida diaria, se hallaron buenos hábitos alimenticios, horarios de comida estable, sueño tranquilo y un entorno poco ruidoso. En cuanto a las características acústico-perceptuales (intensidad, tono y timbre), se encontraron en límites de normalidad en la mayoría de los evaluados, con valores de intensidad normales en 25 de ellos, y alteración en los 2 restantes (una con una producción disminuida, y la otra con una producción aumentada). En cuanto al tono se encontró que en 17 personas fue normal y, en las otras 10, tendiente a las frecuencias graves, siendo estas últimas únicamente mujeres. En relación al timbre, 20 de los evaluados presentaron parámetros de normalidad, y los 7 restantes, presentaron características anormales. En cuanto a habilidades fonatorias se evidenció que, en general, las personas evaluadas presentan normalidad respecto a la eficiencia de cierre glótico y el tiempo máximo de fonación.

En otra instancia, se puede mencionar también la investigación llevada a cabo en Perú, en el año 2021 por las autoras Cervantes Quezada, Lourdes Beatriz; Palomino Cueva, Rosslyn Gaby y Porras Reátegui, Erika Cecilia denominada: “Análisis perceptivo auditivo y análisis acústico de la voz en personas de 60 a 89 años del Hospital Militar Geriátrico”. En ésta se busca evaluar los parámetros acústicos de frecuencia e intensidad de la voz y realizar una evaluación de las características perceptivo-auditivas de la misma. La población se constituyó por 90 personas tanto de género femenino (53 personas) como masculino (37 personas).

Con respecto al análisis acústico de la voz, entre los resultados obtenidos de dicha investigación se menciona que, en el género femenino prevalece una frecuencia baja (>150 Hz), mientras que en el masculino la mayoría presenta una frecuencia normal (80-150 Hz). Con respecto a los valores de intensidad, se halló que el 38,9% del género femenino presenta intensidad débil y el 30% del género masculino presenta intensidad media.

Otro de los trabajos encontrados se denomina “Evaluación de la voz en el adulto mayor. Propuesta de intervención logopédica en presbifonía” (2023) realizado por Andrea Arranz Delgado de la Universidad de Valladolid, España. En esta investigación se persigue profundizar sobre la evaluación de la voz en la tercera edad, observar los parámetros que se encuentran alterados en ella y, además, ofrecer una posible propuesta de rehabilitación logopédica en presbifonía. La población se constituyó por 23 adultos mayores residentes en un centro geriátrico.

Dentro de los resultados se plantea que existe, en general, una alteración vocal visible en la evaluación perceptual de la voz, la cual se obtuvo por medio de la Escala GRBAS. Con respecto al tiempo máximo de fonación, el de las mujeres es bastante inferior al de los hombres, y ambos son inferiores a los valores normativos. En relación al análisis de los parámetros acústicos, en general se encuentran valores inferiores en ambos sexos referentes a la frecuencia fundamental y la intensidad, valores superiores en las perturbaciones de la onda y de la amplitud de ésta (Jitter y Shimmer), y valores cercanos a la normalidad en lo referente a la relación de ruido y armónicos.

Resulta importante destacar que durante la búsqueda de material bibliográfico se hallaron muy pocas investigaciones destinadas a la evaluación de adultos mayores y, además, los trabajos de investigación encontrados en relación a la población mencionada fueron llevados a cabo fuera del país. Para la originalidad de la presente investigación,

surge el interés de incluir en la temática el estudio de los antecedentes personales (médicos, quirúrgicos, socio-laborales y toma de medicación) de los participantes. Es debido a todo ello que la temática quedó direccionada al estudio de las características de la voz y de los antecedentes personales de los adultos mayores de edades comprendidas entre 60 a 90 años.

Índice:

Agradecimientos.....	2
Título:	3
Resumen:	4
Estado del arte:	5
Referente teórico:	9
Problematización:	29
Justificación:	30
Objetivos:	31
Variables o categorías de análisis:.....	32
Variable 1:.....	32
<i>Dimensión 1:</i>	34
<i>Dimensión 2:</i>	36
<i>Dimensión 3:</i>	37
Variable 2:.....	39
<i>Dimensión 1:</i>	41
<i>Dimensión 2:</i>	42
<i>Dimensión 3:</i>	43
<i>Dimensión 4:</i>	44
Participantes o sujetos:	46
Herramientas metodológicas:	47
Consideraciones éticas:.....	49
Análisis de datos:.....	50
Conclusiones, interpretaciones y discusiones:.....	60
Bibliografía:.....	65
Anexos:.....	69

Referente teórico:

“La voz es la carta de identidad y presentación de una persona, es una expresión de las emociones, es un elemento básico de comunicación y característico de la personalidad” (Lanas V., A., 2009 p. 477).

En opinión del autor, la voz es la manera en que una persona se identifica frente a los demás, la forma de expresar lo que piensa y siente. Todo se manifiesta a través de la voz, es decir, por medio de ella se exteriorizan ansiedades, angustias, alegrías, deseos, como así también la personalidad y la cultura que caracteriza a cada sujeto.

Por todo esto, se podría decir que la voz es mucho más que un medio de comunicación; es por excelencia el instrumento que permite establecer relaciones, y tiene la particularidad de ser única e irrepitible. Es el resultado de una compleja combinación de sistemas en una sincronía perfecta.

Según los autores Cobeta, I., Núñez, F., y Fernández, S. (2013) resulta de gran importancia destacar la dificultad de definir cuándo una voz es “normal” ya que es imprecisa la variedad de voces que existen. Bajo criterios generales, sin embargo, ellos plantean que se puede definir a la voz normal en base a que el timbre sea agradable, el volumen resulte apropiado, el tono sea propio para cada edad y sexo, y la flexibilidad sea la más adecuada. Un timbre agradable implica la ausencia de ruido; un tono va a ser apropiado teniendo en cuenta la edad y el sexo de la persona; el volumen será correcto cuando la voz no sea ni muy débil ni muy intensa; y además, la flexibilidad hace referencia a las correctas variaciones en tono y volumen.

Por otro lado, dichos autores mencionan que una voz patológica o alterada implicaría un timbre, tono, intensidad y/o flexibilidad que difieren de las demás voces de los sujetos de la misma edad y sexo. Esta alteración, puede expresar el síntoma de una enfermedad o puede verse como una perturbación de la comunicación.

Siguiendo con lo planteado previamente, Inés Bustos Sánchez (2012) establece que la voz estará alterada cuando la calidad del timbre difiere a la habitual, o cuando contrasta, por sus características, respecto a las voces de otras personas de igual edad y sexo. Asimismo, la autora menciona que la alteración vocálica va de la mano con percibir un cambio en la altura tonal, volviéndose la misma más grave o más aguda, lo cual

generalmente va acompañado de una pérdida de la intensidad y dificultad para ser oído a distancia. La autora plantea que cuando se instaura un cuadro con estas características, se habla de disfonía: alteración de una o varias de las características vocales: timbre, intensidad, altura tonal.

Según Patricia Farías (2007), en la producción de la voz intervienen diferentes sistemas: el sistema respiratorio, fonatorio, endocrino, auditivo, resonancial y articulatorio, bajo el comando del sistema nervioso central y periférico. A su vez, la voz está influenciada por factores culturales, emocionales, educativos, estéticos, físicos y etarios.

El proceso fonatorio se inicia gracias al flujo de aire que aporta el sistema respiratorio, el cual produce la vibración de las cuerdas vocales, generando así, el sonido de la voz por el contacto de las mismas. Tal como menciona la autora nombrada en el párrafo anterior, la correcta respiración es imprescindible para una producción normal de la voz y el habla.

El sonido, una vez generado, atraviesa las cavidades anatómicas de resonancia (faringe, boca, fosas nasales, senos paranasales, etc.), correspondientes al sistema resonancial, que son las encargadas de enriquecerlo o amplificarlo.

Posteriormente, ese sonido será articulado por las estructuras del sistema articulatorio. Se consideran las que son móviles: lengua, labios, mandíbula y velo del paladar; y las que son inmóviles, los dientes, paladar duro, alvéolos y fosas nasales. Independientemente de la función que cumple dicha estructura, son de suma importancia para la conformación de los puntos y modos articulatorios.

Según Moreno Méndez, A. y colaboradores (2010), el sistema auditivo regula la producción vocal mediante la retroalimentación, ayudando, de esta manera, al manejo de la intensidad de la emisión. Por su parte, Patricia Farías (2007) afirma que las producciones vocales son controladas por dicho sistema, el cual le permitirá al individuo ejercer un “autocontrol fonatorio”; por lo que cualquier patología auditiva hace perder al sujeto este control, siendo la consecuencia la distorsión de su voz.

El sistema endocrino es el encargado de controlar el crecimiento y desarrollo corporal, la reproducción y las características sexuales, lo que va a influir en el proceso evolutivo y madurativo y, a su vez, se va a reflejar en las modificaciones estructurales y fónicas. (Moreno Méndez, A. et. al., 2010)

“La voz es una característica sexual secundaria, por lo que, la influencia hormonal en ella, es evidente”. (Farías, P.; 2007 p. 41)

El aparato fonador, entonces, está conformado por una gran cantidad de estructuras que participan de manera conjunta y armónica en la producción de la voz. Es por eso que la voz se considera un sistema funcional.

Dicho todo esto, cabe aclarar que el sistema nervioso central y periférico están íntimamente relacionados con el proceso de producción de la voz, controlando y verificando que las funciones del sistema muscular efector se cumplan perfectamente. (Moreno Méndez y cols., 2010)

Además de todo lo planteado con anterioridad, la autora Inés Bustos Sánchez (2012) alude a la importancia de un adecuado tono muscular general, ya que la tensión en distintas zonas del cuerpo afectará la postura que la persona adopte, la forma en que respire y, a su vez, la manera en que utilice su laringe para emitir la voz.

Evolución de la voz

El órgano primordial para la producción de la voz es la laringe; ésta, al igual que los demás órganos del cuerpo humano, sigue evolucionando durante toda la vida. El desarrollo sucede desde la infancia hasta la adultez, momento en el cual, y por varios años, no se producen cambios significativos; y ya en la senectud, vuelven a evidenciarse modificaciones notables.

Toda esta evolución está dada por el crecimiento propio de cada persona, al igual que por la actividad hormonal propia de cada periodo evolutivo.

La emisión vocal presenta una gran variabilidad a lo largo de la vida de cada individuo y, a su vez, varía entre los distintos sujetos. Habrá también, diferencias entre personas de la misma edad y género. (Correa Berraza et. al., 2008).

Tal como menciona Vila, J. M. (2009), existen sucesivos cambios a nivel anatómico de la laringe como tal, que repercuten de manera directa en las características de la voz. Es así que, en la época neonatal, la laringe está ubicada muy alta en el cuello, entre la C3 y C4 (tercera y cuarta vértebra cervical). Los cartílagos que conforman este órgano (epiglotis, cricoides, tiroides, aritenoides) son más flexibles y las cuerdas vocales son más anchas que largas.

La posición alta de la laringe prácticamente obliga al recién nacido, hasta aproximadamente los cuatro meses, a que su respiración sea de modo nasal y, a su vez, permite que la deglución sea simultánea a la respiración. (Vila, J. M. 2009)

La laringe, en dicha etapa, es más un órgano respiratorio que fonatorio. Las cuerdas vocales presentan gran rigidez; por ende, disminuye la capacidad vibratoria de las mismas.

El recién nacido se expresa a través del llanto y del grito; expresiones por medio de las cuales logra manifestar distintos estados de ánimo según las características que poseen, ya sea dolor, incomodidad, hambre, etc. Estas manifestaciones están caracterizadas por ser cortas, de frecuencias altas (agudas) e intensidades elevadas. A medida que el bebé va creciendo, se diversifican los sonidos y empiezan a utilizarse con cierta intencionalidad sobre las acciones del otro; se inicia la etapa del juego vocal. (Vila, J. M. 2009)

Pasados los años, ya en la etapa de la niñez, el desarrollo de la voz se expresa por un crecimiento escalonado de la extensión vocal, una mayor capacidad de modulación y, también, un aumento de la capacidad de rendimiento de la voz.

El desarrollo físico de los niños provoca que, poco a poco, adquieran calidad y eficacia en el soplo respiratorio; condición elemental para la producción de la voz. A medida que crecen, su capacidad vital aumenta y van desarrollándose así, las cavidades resonanciales, que le van a permitir al niño aumentar su intensidad y estabilidad vocal.

Bajo la influencia de las hormonas sexuales, tiempo después, ya entrando a la pubertad o adolescencia, se produce un crecimiento rápido de la laringe, siendo más significativo en el sexo masculino. Es por esto que, con la pubertad, comienza una etapa de diferenciación con respecto al sexo.

Anatómicamente hablando, en el hombre, el ángulo tiroideo se hace mucho más agudo, cerrándose de los 110 a los 90 grados, y se exterioriza por lo que comúnmente se conoce como “nuez de Adán”; es decir, se produce un aumento del diámetro del esqueleto laríngeo, evidenciándose también un aumento en la masa de los músculos intrínsecos de la laringe. La epiglotis crece y se desarrolla. Las cuerdas vocales se exhiben hiperémicas y congestionadas por el aumento de la vascularización propia de esta etapa; y a su vez, aumentan tanto de espesor como de longitud. La capacidad pulmonar aumenta, al igual que el tamaño de las cavidades resonanciales. Por otro lado, en las mujeres, las modificaciones morfológicas del aparato fonador y sus consecuencias acústicas son menos notorias. Los

pliegues vocales aumentan su longitud, pero el ángulo anterior del tiroides se mantiene en los 120 grados. (Vila, J. M. 2009)

Todos estos cambios a nivel anatómico y funcional suceden en el período denominado muda vocal. Durante el mismo, se evidencia un desequilibrio de la función vocal, que se traduce en un timbre soplado y áspero, y un tono cambiante. Hay una amplia disminución de la extensión vocal, sumada a una reducción también de los agudos. La muda vocal en las mujeres es menos notoria, ya que el tono baja muy poco. En cambio, en el varón, la altura tonal desciende una octava y la intensidad de su voz aumenta de manera notable.

Las autoras Loreto Nercelles y Diana Centeno, mencionan en su artículo de revisión “Muda vocal: el proceso de cambio de la voz durante la pubertad” (2020) a Chernobelsky, quien describe una voz más agravada en niños de entre 12 y 13 años; en contraposición a ello, Balasubramaniam, encuentra diferencias significativas en la frecuencia fundamental de la voz entre voces femeninas y masculinas recién a los 14 años de edad.

Ya encontrándose el sujeto en la etapa de la adultez, una vez terminada la pubertad, y habiendo ya pasado el periodo de muda vocal, se habla de una etapa de estabilidad vocal puesto que no existen cambios anatómicos muy evidentes.

Aproximadamente a los veinte años de edad, comienza a calcificarse el cartílago hialino que conforma gran parte del cartílago tiroides; el mismo, con el paso de los años termina en osificación. Este proceso ocurre más tempranamente y de manera más intensa en el sexo masculino. Otro de los cartílagos que se osifica es el cricoides, puesto que también está conformado por cartílago hialino.

Ya en la etapa senil, las alteraciones vocales se presentan con mayor antelación en el sexo femenino y, a su vez, son mucho más notorias que en el masculino. Disminuye la frecuencia fundamental y se pierden los agudos. En el hombre, en cambio, aumenta la frecuencia fundamental y su tono de voz tiende a agudizarse; aun así, sigue manteniendo un rango superior de intensidad con respecto a la mujer. (Arranz Delgado, A., 2023)

Los autores Retuert R., D., Olavarria, L. C., Frías, E. M. y Ovalle, A. R., en su artículo de revisión de la revista “Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza Cuello” del año 2017, mencionan que la voz senil presenta particularidades acústicas: un descenso de

armónicos, de rango vocal, de tiempo máximo fonatorio y de velocidad del habla, y la presencia de temblores en la misma. La voz es soplada y, a veces, puede aparecer una resonancia nasal excesiva.

La voz estará afectada por el mismo envejecimiento, el cual es un proceso biológico y natural, propio de todos los seres humanos, por lo que se lo considera universal e irreversible. Progresivamente, se evidencian cambios en la esfera biopsicosocial y también, puede estar acompañado de alguna otra patología.

Citando a Serrano, R. y Jackson-Menaldi, M.C.A. (2019), “el término “presbifonía” describe una alteración observable en un variado grupo de individuos con cambios laríngeos debidos a la progresión de la edad” (p. 228).

El término presbifonía, por lo tanto, denota cambios vocales debido al envejecimiento de la laringe. Los síntomas de esta etapa se caracterizan por una proyección vocal pobre, una duración fonatoria más corta y aspereza de vocales. (Moreno Méndez, A. et. al., 2010)

Además de los síntomas mencionados en el párrafo anterior, Chalabe, M. y col. (2015) aportan los siguientes:

- Reducción de la extensión vocal.
- Fatiga durante la fonación.
- Temblores en la voz por falta de control laríngeo y disminución del apoyo diafragmático.
- Alteración de la resonancia.
- Alteración de la coordinación fonorrespiratoria, apareciendo pausas o silencios inapropiados.
- Modificación de la frecuencia fundamental (disminuye en la mujer y aumenta en el hombre).
- Disminución de la intensidad.

En el artículo de revisión “Presbilaringe. Revisión de la literatura” llevado a cabo por Retuert, R. D., Olavarría, L. C., Frías, E. M. y Ovalle, A. R. (2017), se concluye que, en la voz senil, predominan la fatiga vocal, la voz ronca, la dificultad al cantar y la disminución de la intensidad de la voz.

Además, se asume que el cambio en la producción de la voz corresponde a fenómenos propios de la edad, manifestándose, en uno de cada tres adultos mayores, disfonía. (Retuert R., D. et. al., 2017)

A su vez, el envejecimiento se manifiesta en diversos cambios corporales como son la reducción del agua corporal, la alteración de la sensibilidad visual y auditiva, la disminución de la frecuencia cardíaca, las deficiencias neurológicas o psicológicas, las dificultades en el razonamiento y en las actividades motoras, entre otras tantas cuestiones. Es así que, son varios los sistemas que resultan alterados, y que van a influir en la producción vocal. (Fernández González, S. et. al., 2006)

Como se planteó anteriormente, la voz depende del correcto funcionamiento de diversos sistemas, los cuales con el paso de los años pueden alterarse, ya sea funcional o anatómicamente, contribuyendo al deterioro de la voz. A su vez, este deterioro interfiere significativamente en la capacidad para comunicarse y, por ende, también en la calidad de vida del sujeto.

Los autores Retuert R., D. et. al. (2017) mencionan que en el adulto mayor existe una disminución de las capacidades sensoriales, motrices y de fuerza física, y que estas vicisitudes alteran el sistema fonatorio, ocasionando alteraciones funcionales por cambios en los músculos, los cartílagos y el sistema neurológico.

Asimismo, se produce una disminución de la capacidad respiratoria debido a la atrofia en la musculatura implicada, por lo que aumenta la densidad pulmonar, disminuye la elasticidad y el tamaño de los pulmones, resultando así en una reducción de la capacidad pulmonar. Todo esto se evidenciará en la fonación, mediante un ataque vocal alterado, una incorrecta coordinación fonorrespiratoria, fatiga vocal y un final de la emisión soplado. (Tejeda Delgado, M., 2020)

El sistema respiratorio se afecta produciendo aumento de secreciones respiratorias más espesas, lo que genera alteraciones de la vibración y acumulación de secreciones. (Retuert, R. D. et. al., 2017)

Según Cobeta, I., y cols. (2013), las alteraciones en el sistema respiratorio son muy frecuentes en los adultos mayores; entre los signos más visibles se mencionan: la atrofia de la musculatura respiratoria, el aumento de la densidad pulmonar, la disminución de la elasticidad y la reducción de la capacidad pulmonar. Los autores refieren dos funciones

fundamentales para la fonación: la capacidad pulmonar y el control muscular, por lo que las alteraciones de éstas podrían generar un incorrecto ataque vocal, finales fonatorios áfonos, fatiga vocal y mala coordinación fonorrespiratoria.

En relación al sistema nervioso, paulatinamente se producirá un deterioro cognitivo, evidenciándose en la disminución notable de fibras nerviosas, aparición de placas seniles, aumento de gliosis, atrofia de neuronas y degeneración a nivel nuclear. (Cobeta, I., et. al., 2013). A nivel laríngeo, todas estas alteraciones se van a manifestar en la incoordinación muscular vocal, la presencia de temblor y disminución o pérdida de la intensidad de la voz.

Según el autor anteriormente mencionado, es importante tener en cuenta que el Sistema Nervioso Central es el centro de toda actividad lingüística, el cual, por medio de sus neurotransmisores ejecuta la conducta neurológica precisa; estas órdenes pueden verse afectadas o bien, ralentizadas, en los adultos mayores, ya sea en la recepción como en la transmisión.

También se generará una alteración en la inervación del sistema articulatorio, por lo que se producirá un enlentecimiento del control motor del habla y rigidez de músculos respiratorios y fonatorios. La hipotonía que padecen las personas mayores, genera deficiencias en la musculatura de labios, lengua y velo del paladar, lo cual provocaría disminución del control de la musculatura labial y lingual, alteración de la presión del aire en la cavidad oral y mayor dificultad para la producción de fonemas. Además, muchos de estos sujetos, pueden tener pérdida de piezas dentarias, atrofia de glándulas salivales, prótesis mal adaptadas, alteración en la articulación temporo-mandibular (ATM), etc. (Fernández González, S. et. al., 2006)

Las cavidades resonanciales, también se verán influenciadas por el envejecimiento, ya que se va a producir una atrofia de la mucosa que reviste las cavidades de amplificación del sonido. Además, se va a generar una atrofia muscular, ocasionando flacidez y ensanchamiento de la cavidad faríngea. Por todo esto, estas estructuras no podrán cumplir adecuadamente su función de amplificar el sonido producido por las cuerdas vocales, trayendo como consecuencias cambios en el timbre, deficiencias melódicas y alteraciones rítmicas. (Correa Barraza, S. N. et. al., 2008)

De la misma manera, por el propio envejecimiento, se van a observar modificaciones en la laringe: en los músculos, las articulaciones, los cartílagos, los ligamentos y en la mucosa laríngea. Todas estas alteraciones repercutirán en la expresión de la voz, ya que se generará un cierre glótico incompleto, una disminución en la amplitud vibratoria de las cuerdas vocales por el incremento de tensión y rigidez de éstas, una pérdida o disminución de la capa lubricante y una asimetría en el desplazamiento y vibración cordal. Además, por la calcificación-osificación progresiva de los cartílagos de la laringe, con el paso del tiempo se ocasionará una disminución de la flexibilidad en la estructura fonatoria. (Correa Barraza, S. N. et. al., 2008)

Además, se puede mencionar que el envejecimiento altera también la fisiología del esófago y predispone a una mayor prevalencia y gravedad de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en el adulto mayor. (Edith Pérez de Arce O., 2019). A su vez, comparado con el esófago, la laringe es más susceptible de daño por ERGE, ya que su mucosa es más delgada y menos adaptada para recibir el ácido estomacal. Esta condición podría generar los siguientes efectos adversos en la mucosa laríngea: edema y eritema de los aritenoides, cuerdas vocales, región postcricoidea, senos piriformes, pared faríngea posterior; ulceraciones y granulaciones en los aritenoides; y, mucosa hiperplásica e hiperqueratósica de las regiones de la comisura posterior e interaritenoides (Molina Nancy., 2002)

Por otro lado, en lo que respecta al sistema auditivo, es evidente la pérdida de funciones auditivas, las cuales se producen por degeneración de las células ciliadas del oído interno y osificación auricular, lo que va a llevar a la pérdida de percepción de las frecuencias agudas, las cuales son muy importantes para la discriminación de los sonidos del habla. Este deterioro auditivo también se considera dentro de los parámetros normales, y se denomina presbiacusia. Como consecuencia, se podrán observar dificultades para la regulación vocal, para la autopercepción de la voz, y para la discriminación de sonidos. (Tejeda Delgado, M., 2020)

Tal como expone la autora María Tejeda Delgado en su trabajo “La presbifonía y la comunicación en el adulto mayor. Relación con el aislamiento social en población geriátrica” (2020), los cambios en los distintos sistemas, propios del envejecimiento, repercutirán en el aspecto psicológico de la persona mayor ya que es probable que se vea afectado su estado emocional y se perturbe, además, todo lo que respecta a la esfera social

puesto que, progresivamente, se va deteriorando su capacidad para comunicarse. Esta disminución en la comunicación es posible que genere un sentimiento de inadaptación al medio, por lo que muchos de ellos pueden aislarse, provocando la disminución en el uso de su voz, la cual puede llegar a volverse monótona y opaca.

Sin embargo, las particularidades de la voz senil, no sólo están dadas por la alteración de uno o más sistemas, sino que, en muchos casos, son el resultado de la influencia de una gran cantidad de factores de riesgo.

Antecedentes y factores de riesgo

Como se mencionó anteriormente, la voz es el resultado del funcionamiento sinérgico de diversos sistemas y de la interrelación del individuo con el medio en el que se desempeña. Cualquier alteración en alguno de estos sistemas o la exposición a factores de riesgo podría repercutir en la producción vocal. Para considerar estas particularidades Cobeta, I. y cols. (2013) mencionan distintos tipos de antecedentes personales que deben indagarse al realizar una historia clínica. Como antecedentes personales se entiende a los antecedentes médicos, quirúrgicos, socio-laborales y a la toma de medicación.

Cobeta, I., y cols. (2013), consideran que:

- Los **antecedentes médicos** son aquellas enfermedades pulmonares o respiratorias, gastrointestinales, neurológicas, autoinmunitarias, endocrinas y también la radioterapia. Dentro de las relacionadas con la función respiratoria, se encuentra el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la rinitis, la sinusitis, y el catarro crónico; además, el uso continuado de inhaladores pulmonares de corticosteroides puede provocar afecciones en la voz. En lo que respecta a las afecciones gastrointestinales, lo más común de evidenciar es el reflujo faringolaríngeo. En cuanto a las enfermedades neurológicas, entre las más frecuentes están la enfermedad de Parkinson, la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y el accidente cerebrovascular (ACV). En relación a las enfermedades autoinmunitarias, mencionan la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico y la enfermedad de Sjögren, como las afecciones que pueden ser predisponentes a la disfonía. Por lo que concierne a las enfermedades endocrinas, los autores hacen referencia al hipotiroidismo y a la laringopatía premenstrual. En lo que respecta a la

radioterapia, mencionan que puede afectar la voz cuando se realiza en cabeza y/o cuello.

- Los **antecedentes quirúrgicos** son todas aquellas cirugías en cabeza, cuello y tórax, y los procesos de intubación orotraqueal. Ellos aluden a la importancia de no pasar por alto dichos procesos a la hora de relevar los datos de una historia clínica.
- Entre los **antecedentes socio-laborales** plantean que es de suma importancia destacar:
 - El consumo de tabaco y alcohol, puesto que son irritantes para la laringe y favorecen la aparición de reflujo faringolaríngeo y la congestión de la mucosa laríngea.
 - Los malos hábitos en cuanto al consumo de comidas grasas o por demás condimentadas, las cuales también favorecen la aparición de reflujo faringolaríngeo. Cobeta, I. y cols. (2013) mencionan la importancia de la dieta para evitar digestiones pesadas y favorecer el movimiento diafragmático.
 - La escasa ingesta de líquido (agua), lo cual genera deshidratación; el autor refiere a la importancia de una correcta hidratación para que la mucosa laríngea esté lubricada y vibre con eficacia. Para una adecuada hidratación deben ingerirse 2 litros de agua diario.
 - El abuso de café o bebidas muy calientes que, ocasionalmente, favorecen la aparición de reflujo faringolaríngeo e irritan la faringe.
 - El uso desmesurado de la voz por tiempos extensos, o en ambientes ruidosos, al igual que el contacto con sustancias químicas o de alguna otra índole, contribuyen también a la alteración de la voz. Es importante tener en cuenta que hablar en exceso es un comportamiento de abuso vocal.
 - La ocupación o profesión de la persona ya que puede ser una de las principales causas de la afección vocal, por lo que siempre se debe indagar acerca de ella.

Es imprescindible considerar, a su vez, los factores ambientales y las condiciones laborales que muchas veces no son las adecuadas. La Secretaría de Política Sindical / Salud Laboral de la UGT de Catalunya, en el “Cuaderno preventivo: La voz como herramienta de trabajo: factores de riesgo, problemas más frecuentes y su prevención” (2016), plantea que se pueden distinguir entre factores externos y factores individuales:

Dentro de los factores externos, se mencionan los siguientes:

- Falta de humedad en el ambiente, ya que reseca las mucosas nasofaríngeas.
- Exposición excesiva a temperaturas muy altas o muy bajas que pueden irritar las mucosas.
- Exposición a irritantes o cualquier agente ambiental desfavorable (polvo, humo, etc.).
- Presencia de ruido en los lugares de trabajo o instalaciones acústicamente incorrectas en los mismos.
- Sobrecargar de trabajo, lo cual puede aumentar la tensión muscular y generar estrés y cansancio.

Como factores individuales, se mencionan:

- Desconocimiento del cuidado de la voz y no dar importancia a sus alteraciones.
- Aumento del volumen de la voz (gritar).
- Inspirar constantemente por boca y de forma incorrecta.
- Estar tenso, estresado y contracturado.
- Fumar, beber alcohol.
- No hidratarse de manera correcta.
- No dormir lo suficiente.

Con respecto al último punto mencionado, la Asociación Argentina de Medicina del Sueño (2017) menciona las recomendaciones de horas de sueño dadas por la National Sleep Foundation, en las cuales se plantea que el rango de sueño para los adultos mayores es de 7 a 8 horas diarias. Por su parte, Cobeta, I. y cols. (2013) mencionan que la fatiga general del cuerpo se refleja en la voz, ya que cuando no se descansa bien y se duerme poco se produce una hipotonía por cansancio y la voz es más grave y aérea. (Cobeta, I. et. al., 2013)

- El consumo diario de algunos **medicamentos** puede tener efectos desfavorables sobre la voz, ya sea de manera directa o indirecta; se podría nombrar por ejemplo: antihistamínicos (loratadina, difenhidramina), alfa-adrenérgicos (antihipertensivos), antidepresivos tricíclicos (amitriptilina), vitamina C, entre otros. La toma de medicación incluye cualquier ingesta diaria de medicamentos que pueden provocar efectos desfavorables en la voz.

La Tabla N° 1 menciona los distintos medicamentos que pueden presentar efectos secundarios en la voz, según dichos autores:

Tabla N° 1:

Medicamento	Efecto secundario
Antihistamínicos (loratadina, difenhidramina)	Deshidratación
Descongestivos (pseudoefedrina)	Deshidratación
Anticinetósicos (meclizina)	Deshidratación
Diuréticos (furosemida, espironolactona)	Deshidratación
Alfa-adrenérgicos (antihipertensivos)	Secreciones espesas
Antitusígenos	Deshidratación
Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina)	Deshidratación
Inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina)	Deshidratación
Fenotiacinas (clorpromazina)	Deshidratación
Antiparkinsonianos (L-Dopa)	Deshidratación
Quimioterapia (vincristina)	Deshidratación
Inhaladores bronquiales de corticosteroides esteroides (beclometasona)	Laringitis, micosis faríngea, hiato glótico, deshidratación
Vitamina C	Deshidratación
Derivados del ácido retinoico (isotretinoína)	Deshidratación
Andrógenos (danazol)	Disminuyen la frecuencia vocal

Ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no esteroideos	Predisponen la hemorragia en las cuerdas vocales
---	--

Tabla N° 1. Fármacos que más se relacionan con la disfonía. (Cobeta, I., et.al., 2013)

Por su parte María Cristina Jackson Menaldi, Mario Benvenuto y Walter Guevara (1992), plantean otros antecedentes foniatrícos también importantes a tener en cuenta:

- Profesión del sujeto (maestro, locutor, cantante).
- Características de la voz en el ambiente familiar (sordos en la familia por ejemplo).
- Cirugías que hayan actuado en zona cervical, anestesia general.
- Accidentes.
- Afecciones de columna vertebral (cifosis, lordosis lumbar, cervical dorsal, etc.) o contracturas.
- Sintomatología neurológica.
- Desequilibrios hormonales.
- Aspecto psicológico, psiquiátrico.

Evaluación de la función vocal

En cuanto a la evaluación de la función vocal, Patricia Farías (2007) refiere que al llegar el paciente a consulta, lo primero a realizar es la historia clínica o anamnesis, mediante la cual se lleva a cabo un interrogatorio, recabando información acerca de:

- Datos personales (nombre, edad, sexo, profesión u ocupación).
- Composición del grupo familiar.
- Descripción del problema y sus posibles causas.
- Sintomatología presente (ronquera, dolor al hablar, sensación de cuerpo extraño, fatiga vocal, carraspeo, estado de la voz durante el transcurso del día, bruxismo, dolor en ATM, dolores musculares, etc.).
- Malos hábitos vocales.
- Alimentación.
- Actividades del paciente, teniendo en cuenta los contextos fónicos en los que se maneja.
- Antecedentes de algún otro episodio similar al actual.
- Antecedentes familiares.

- Información médica general y relevante.
- Otros tratamientos realizados.

Esta historia clínica debe ser completamente flexible y aplicarse con la elasticidad necesaria, a fin de poder adaptarla a las características individuales de cada sujeto. No todas las preguntas se pueden realizar en todos los pacientes. Por lo general, los cuestionarios se componen de preguntas que sirven de guía, pero es imprescindible dejar que el sujeto se exprese libremente.

A continuación, se evalúa al sujeto de manera integral; se comienza con un examen estomatognático y una valoración de la postura o valoración musculoesquelética, mediante la observación y la palpación de las distintas estructuras. Esta valoración musculoesquelética comienza desde el momento en que se realiza la historia clínica, observando al sujeto de una manera general, en su postura más natural. (Morrison, M., et al, 2006). Esta observación se realiza ordenadamente (céfalo-caudal) en búsqueda de posturas inadecuadas, es decir, de posiciones del cuerpo que rompan la curvatura fisiológica de la columna vertebral, generando cambios en el tonismo muscular y en la posición de las extremidades del cuerpo.

Acto seguido, se lleva adelante la evaluación o valoración respiratoria, se registra el tipo y modo respiratorio, la permeabilidad nasal, la frecuencia respiratoria, el tiempo de apnea y el tiempo máximo de espiración.

Posteriormente, se realizará la valoración acústico-perceptual de los parámetros vocales, evaluando el tiempo máximo de fonación, el cociente S/E, el tiempo de emisión de las vocales, las cualidades de la voz (tono, timbre e intensidad), la escala GRBAS, las modalidades fonatorias (ataque o inicio, cuerpo y filatura), la coordinación fonorrespiratoria y la resonancia.

Resulta fundamental destacar que, debido a la gran complejidad que caracteriza al proceso fonatorio, existen diferentes formas de evaluarlo; cada profesional y especialista puede seleccionar el tipo y cantidad de pruebas que requiera para cada caso en particular.

En lo que respecta a esta investigación, se decidió recabar información respecto a las cualidades de la voz, la coordinación fonorrespiratoria y el tiempo máximo de fonación de cada sujeto evaluado.

Citando a Farías (2007), una voz normal es aquella que posee una función equilibrada entre los parámetros que la componen: altura tonal, intensidad, timbre y duración, según edad y sexo del hablante. Es por esto que, la voz puede caracterizarse considerando tanto las cualidades (tono, timbre, intensidad), como así también la coordinación fonorrespiratoria y el tiempo máximo de fonación.

Según Jackson Menaldi, C., et. al. (1992), el tiempo máximo de fonación (TMF) es el tiempo en que el sujeto puede sostener una vocal con una sola inspiración profunda. Patricia Farías (2007), comenta que el tiempo posible de emisión sostenida arroja información sobre la eficiencia del cierre glótico y el control respiratorio; y plantea que se considera anormal valores menores a 10 segundos.

Cada voz posee cualidades vocales particulares debido a que éstas son el resultado de la combinación de distintas características anatómicas y fisiológicas propias de cada individuo, junto con la edad, el género y su contextura física. Las características de la voz son aquellas por las cuales una voz se distingue de las demás. Estas características que particularizan cada voz son: altura tonal, timbre e intensidad.

- Tono o Altura tonal: es la cantidad de vibraciones de las cuerdas vocales por unidad de tiempo; depende de la velocidad de apertura y cierres glóticos, de la configuración del tracto vocal y de la longitud, tensión y masa de los pliegues vocales.

El tono adecuado puede ser agudo, medio o grave; e inadecuado cuando esté desplazado al agudo, desplazado al grave, bitonal o diplofónico.

El tono se corresponde con el parámetro acústico de la frecuencia en las variaciones cíclicas de presión, presión que se produce en las vías respiratorias durante la espiración por el flujo de aire que va desde los pulmones a la glotis, razón por la cual se denomina presión subglótica. En el sonido vocal, el tono se corresponde con la frecuencia fundamental que produce la vibración de los repliegues vocales. (Roldán Rojas, B., 2015)

- Intensidad: es la fuerza o volumen del sonido, relacionada con el sistema respiratorio, por lo tanto, está condicionada por la presión subglótica, el cierre glótico, y por la amplitud de la vibración de las cuerdas vocales. (Farías, P.; 2007)

Es decir, la intensidad es la amplitud de variación de la presión sonora que se produce al transmitir la voz en el medio aéreo.

Si la intensidad es adecuada, puede ser fuerte, media o débil. De lo contrario, será aumentada o disminuida.

Según Jackson Menaldi, C., y colab. (1992) la presión subglótica representa la energía que crea la señal acústica en la palabra. Es de suma importancia que los niveles de presión sean adecuados, de lo contrario, niveles inadecuados pueden producir problemas en el habla con evidentes cambios de intensidad y también, de frecuencia fundamental.

- **Timbre:** depende de la forma de aproximación de los repliegues vocales y de la conformación anatómica de las cavidades de resonancia; el timbre es la cualidad relacionada con el número e intensidad relativa de los armónicos (Roldán Rojas, B., 2015). Es decir, el timbre se encuentra determinado por los armónicos que se producen en las cavidades de resonancia, por ende va a depender de las características morfológicas de éstas, y de las condiciones anatómicas y fisiológicas de cada sujeto. Por su parte, Doderó, A. E. (2005) refiere que el timbre está condicionado por la tonicidad y la posición propia de las cuerdas vocales.

Esta cualidad tímbrica, permite distinguir dos sonidos que tienen la misma frecuencia e intensidad. (Farías, P.; 2007)

El timbre puede ser claro u oscuro. Si el mismo es ronco, áspero o soplado, se considera inadecuado.

La Tabla N° 2 resume los parámetros acústicos a evaluar según Patricia Farías (2004):

Tabla N° 2:

Parámetros acústicos perceptibles por el receptor humano	Parámetros físicos	Evaluación perceptual
INTENSIDAD	Amplitud	Intensidad habitual utilizada: normal/suave/fuerte. Variabilidad posible.
ALTURA o TONO	Frecuencia	Gama tonal (Hz) - tono

		habitual de voz hablada. Variabilidad posible - entonación. Extensión tonal (tonos posibles del más grave al más agudo)
DURACIÓN	Tiempo	Tiempo máximo de fonación (TMF) /a/ /i/ /u/. Eficiencia fonatoria con /s/ /z/. Cantidad de palabras por minuto. Fluidez.
CALIDAD	Timbre	Timbre claro, velado, ronco. Resonancia laríngea, facial, nasal, pectoral.

Tabla N° 2. Parámetros acústicos (Fariás, P., 2004)

Los estudiantes de fonoaudiología de la ciudad de Santiago de Cali (Colombia), Bañol Ramírez D.A. y Garzón Gutiérrez M. F., llevaron a cabo un trabajo de grado en el que investigaron las características de los procesos de habla y voz de los adultos mayores que asisten a un grupo de la tercera edad en dicha ciudad en el año 2018. Su objetivo principal fue caracterizar el estado de los procesos del habla y voz de dicha población.

El trabajo implicó la participación de 27 personas mayores de 60 años; la mayoría fueron mujeres en edades comprendidas entre los 60 y 89 años. Los instrumentos utilizados para dicha evaluación fueron el minimal test, anamnesis y evaluación clínica del habla y voz.

Con relación a la salud vocal en dicha población, se evidenció un uso de la voz sin repercusiones negativas en la comunicación de la vida diaria, debido a que hallaron buenos hábitos alimenticios, horarios de comida estable, sueño tranquilo y un entorno poco ruidoso, así como participación en actividades físicas y de ocio.

En cuanto a las características acústico-perceptuales (intensidad, tono y timbre), se encontraron en límites de normalidad en la mayoría de los adultos mayores, con valores de intensidad normales en 25 de las personas evaluadas, y alteración en las 2 restantes (una con una producción disminuida, y la otra con una producción aumentada). En cuanto al tono se encontró que en 17 personas fue normal y, en las otras 10, tendiente a las frecuencias graves, siendo estas últimas únicamente mujeres. En relación al timbre, 20 de los evaluados presentaron parámetros de normalidad, de los 7 restantes, 4 tuvieron características roncas y los otros 3, características crepitantes.

Por otra parte, en cuanto a habilidades fonatorias se evidenció que, en general, los evaluados presentan normalidad respecto a la eficiencia de cierre glótico y el tiempo máximo de fonación.

En cuanto a los aspectos respiratorios se encontró en el cociente S/E que únicamente 5 personas presentaron parámetros dentro de la normalidad, y, las otras 22 personas evidenciaron alteración.

Por último, en los aspectos articulatorios en la mayoría de las personas evaluadas se encontró normalidad en el tono y anatomía de los órganos fono-articulatorios, así como adecuada movilidad y sensibilidad.

En conclusión, exponen que la mayoría de los adultos evaluados presentaron parámetros normales en los aspectos de respiración, fonación y resonancia, y en aquellos donde se encontraron alteraciones, éstas tuvieron relación con características típicas del proceso de envejecimiento y también, con procesos patológicos, tales como enfermedades sistémicas y centrales que afectan el organismo a nivel general.

A su vez, para que la voz sea adecuada o normal en todas sus cualidades y modalidades fonatorias, es de suma importancia la coordinación fonorrespiratoria. Como señala Ignacio Cobeta y colaboradores (2013) esta coordinación, resulta del correcto equilibrio entre las funciones respiratoria, fonatoria y articulatoria; es decir, corresponde a la adecuada administración y control del aire a la hora de hablar. Habrá coordinación fonorrespiratoria cuando haya una adecuada administración y control del aire durante la fonación. En cambio, la coordinación fonorrespiratoria estará ausente cuando el sujeto presente una fonación con escape de aire, insuficiente dosificación del soplo espiratorio y/o inspiraciones bucales frecuentes.

Para finalizar, la Fonoaudiología es una disciplina cuyo objeto de estudio es la comunicación humana y sus diversas manifestaciones, las cuales se traducen en trastornos de la voz, la audición, el lenguaje y el habla. Su actuación se limita a la promoción y prevención de la salud, el diagnóstico, terapéutica y rehabilitación de las perturbaciones que, de alguna u otra manera, distorsionan el proceso de comunicación.

Puesto que el uso tanto profesional como social de la voz, como así también la expectativa de vida de la población se ha incrementado en los últimos años, es que cobra relevancia el abordaje fonoaudiológico en todas las edades, sin excluir a los adultos mayores.

La voz sirve como soporte para el lenguaje oral, y es un instrumento principal para la comunicación interpersonal. Es así que se debe generar conciencia de la importancia que tiene la voz en la población en general. (Roldán Rojas B., 2015)

“La voz es comunicación.”. (Alicia Barmat de Mines, et. al., 2011)

Problematización:

¿Cuáles son las características de la voz y los antecedentes personales que presentan los adultos mayores que conviven en el Hogar de Ancianos “Aldo Bustos” de la ciudad de Esperanza, Santa Fe en el año 2024?

Justificación:

Considerando que la expectativa de vida de la población en general, y en Argentina en particular, se ha ido incrementando con el paso de los años; y que el uso tanto profesional como social de la voz también se ha extendido, es que resulta de gran relevancia estudiar las características de la voz en personas de entre 60 y 90 años de edad.

Es importante destacar que la voz es un fenómeno complejo en el que intervienen varios sistemas del cuerpo humano y cualquier alteración de éstos puede desencadenar algún cambio en la voz. Por esta razón, se indagará acerca de determinados antecedentes personales de los últimos 5 años de cada participante. Se tendrán en cuenta los mencionados por Cobeta, I. (2013): antecedentes médicos, quirúrgicos, socio-laborales y de medicación.

Asimismo, es necesario tener en cuenta que el envejecimiento genera cambios en todo el cuerpo, siendo un proceso biológico y propio de los seres humanos. La laringe no queda excluida de estas modificaciones anatomo-fisiológicas generando cambios característicos en la voz.

Puesto que dentro de las incumbencias fonoaudiológicas se encuentra el área de la voz y que existen pocas investigaciones relacionando esta área con la población seleccionada, es que cobra mayor relevancia llevar adelante dicha investigación. Incluso es importante mencionar que la búsqueda de material científico sobre la temática se realizó tanto intra como extra muros de la Universidad Nacional de Rosario.

Los datos serán recabados mediante la evaluación de las cualidades de la voz (tono, timbre, intensidad), la coordinación fonorrespiratoria, el tiempo máximo de fonación y un cuestionario aplicado a la población mencionada. En todo momento se preservará el anonimato de los participantes.

Objetivos:

- Conocer las características de la voz (tiempo máximo de fonación, cualidades de la voz y coordinación fonorrespiratoria) en adultos mayores.
- Recabar datos sobre antecedentes personales (médicos, quirúrgicos, socio-laborales y de toma de medicación) de adultos mayores.

Variables o categorías de análisis:

Variable 1: características de la voz

Clasificación según:

- Rol: Independiente.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala de medición: Nominal.

Definición conceptual: la voz es un elemento básico de la comunicación y característico de la personalidad; a través de ella, el sujeto puede expresar sus pensamientos, opiniones, y darle cuerpo sonoro al habla y a la lengua que emplea. Tal como dice Farías (2007), una voz normal es aquella que posee una función equilibrada entre los parámetros que la componen: altura tonal, intensidad, timbre y duración, según edad y sexo del hablante. Es por esto que, la voz puede caracterizarse considerando tanto las cualidades (tono, timbre, intensidad), como así también la coordinación fonorrespiratoria y el tiempo máximo de fonación.

Modalidades:

- Adecuadas.
- Inadecuadas.

Debido a la complejidad que posee esta variable, se considera para su operacionalización, la subdivisión de la misma en dimensiones, subdimensiones y sus respectivas modalidades.

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Modalidades	Indicadores
Características de la voz	1. Cualidades de la voz	Tono	Adecuado / inadecuado	Resultados de la evaluación perceptual realizada.
		Timbre	Adecuado / inadecuado	
		Intensidad	Adecuada / inadecuada	
	2. Coordinación		Presente /	Presencia o

	fonorrespiratoria		ausente	ausencia de escape de aire al fonar; suficiente o insuficiente dosificación del soplo espiratorio; presencia o no de inspiraciones bucales con frecuencia.
	3. Tiempo máximo de fonación		Adecuado / inadecuado	Tiempo obtenido de la máxima fonación sostenida del fonema A.

Dimensión 1: Cualidades de la voz:

Subdimensión 1: Tono

Definición conceptual: El tono es la cantidad de vibraciones de las cuerdas vocales por unidad de tiempo; depende de la velocidad de apertura y cierres glóticos, de la configuración del tracto vocal y de la longitud, tensión y masa de los pliegues vocales.

Definición operacional: A partir de la escucha de la voz del sujeto, se podrá determinar que el tono es adecuado cuando el mismo sea medio, grave o agudo, e inadecuado cuando sea desplazado al grave, desplazado al agudo, bitonal o diplofónico.

Modalidades:

- Adecuado.
- Inadecuado.

Subdimensión 2: Timbre

Definición conceptual: el timbre depende de la forma de aproximación de los repliegues vocales y de la conformación anatómica de las cavidades de resonancia; el timbre es la cualidad relacionada con el número e intensidad relativa de los armónicos.

Definición operacional: A partir de la escucha de la voz del sujeto se podrá determinar un timbre adecuado cuando el mismo sea claro u oscuro; y, un timbre inadecuado cuando sea soplado, ronco o áspero.

Modalidades:

- Adecuado.
- Inadecuado.

Subdimensión 3: Intensidad

Definición conceptual: La intensidad es la fuerza o volumen del sonido, relacionada con el sistema respiratorio, por lo tanto, está condicionada por la presión subglótica, el cierre glótico, y por la amplitud de la vibración de las cuerdas vocales.

Definición operacional: A partir de la escucha de la voz del sujeto, la intensidad se considerará adecuada cuando sea fuerte, media o débil. Por el contrario, se considerará inadecuada cuando sea aumentada o disminuida.

Modalidades:

- Adecuada.
- Inadecuada.

Dimensión 2: Coordinación fonorrespiratoria:

Definición conceptual: La coordinación fonorrespiratoria resulta del correcto equilibrio entre las funciones respiratoria, fonatoria y articulatoria; es decir, corresponde a la adecuada administración y control del aire a la hora de hablar.

Definición operacional: A partir de la escucha de la voz del sujeto, se podrá determinar una coordinación fonorrespiratoria presente cuando haya adecuada administración y control del aire durante la fonación. Se considerará ausente cuando presente fonación con escape de aire, insuficiente dosificación del soplo espiratorio y/o inspiraciones bucales frecuentes.

Modalidades:

- Presente.
- Ausente.

Dimensión 3: Tiempo máximo de fonación:

Definición conceptual: Es el tiempo en que el sujeto puede sostener la vocal A con una sola inspiración profunda.

Definición operacional: A partir de la medición en segundos, se determinará que el tiempo máximo de fonación es adecuado cuando su duración sea mayor a 10 segundos, e inadecuado cuando el valor esté por debajo de dicho número.

Modalidades:

- Adecuado.
- Inadecuado.

Criterio de decisión **VARIABLE 1:**

Las características de la voz serán adecuadas cuando el sujeto presente las cualidades de la voz adecuadas, la coordinación fonorrespiratoria presente y el tiempo máximo de fonación adecuado. Serán inadecuadas cuando el sujeto presente al menos una de las tres dimensiones inadecuadas o ausente.

Variable 2: Antecedentes personales

Clasificación según:

- Rol: Independiente.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala de medición: Nominal.

Definición conceptual: Se considera antecedentes personales a los antecedentes médicos, quirúrgicos, socio-laborales y a la toma de medicación.

Modalidades:

- Presentes.
- Ausentes.

Debido a la complejidad que posee esta variable, se considera para su operacionalización, la subdivisión de la misma en dimensiones y sus respectivas modalidades.

Variable	Dimensiones	Modalidades	Indicadores
Antecedentes personales	1. Antecedentes médicos	Presentes / ausentes	Respuesta brindada por la persona entrevistada al ítem número 1 del cuestionario realizado.
	2. Antecedentes quirúrgicos	Presentes / ausentes	Respuesta brindada por la persona entrevistada al ítem número 2 del cuestionario realizado.
	3. Antecedentes socio-laborales	Presentes / ausentes	Respuesta brindada por la persona entrevistada al ítem

			número 3 del cuestionario realizado.
	4. Toma de medicación	Presentes / ausentes	Respuesta brindada por la persona entrevistada al ítem número 4 del cuestionario realizado.

Dimensión 1: Antecedentes médicos.

Definición conceptual: Los antecedentes médicos son las enfermedades pulmonares o respiratorias, gastrointestinales, neurológicas, autoinmunitarias, endocrinas y la radioterapia.

Definición operacional: A partir del cuestionario realizado, se podrá determinar que los antecedentes médicos están presentes cuando el sujeto refiera 1 o más de ellos durante los últimos 5 años.

Modalidades:

- Presentes.
- Ausentes.

Dimensión 2: Antecedentes quirúrgicos.

Definición conceptual: Se considera antecedentes quirúrgicos a todas aquellas cirugías en cabeza, cuello y tórax, y a los procesos de intubación orotraqueal.

Definición operacional: A partir del cuestionario realizado, se podrá determinar que los antecedentes quirúrgicos están presentes ante cirugías que podrían generar alguna afección vocal.

Modalidades:

- Presentes.
- Ausentes.

Dimensión 3: Antecedentes socio-laborales.

Definición conceptual: Los antecedentes socio-laborales incluyen tanto el consumo de alcohol o sustancias, tabaco, comidas grasas o muy condimentadas, abuso de bebidas calientes y la escasa hidratación; como así también la ocupación o profesión del sujeto.

Definición operacional: A partir del cuestionario realizado, se podrá determinar que los antecedentes socio-laborales estarán presentes cuando el sujeto refiera 1 o más de ellos en los últimos 5 años.

Modalidades:

- Presentes.
- Ausentes.

Dimensión 4: Toma de medicación.

Definición conceptual: La toma de medicación incluye cualquier ingesta diaria de medicamentos que puedan provocar efectos desfavorables en la voz.

Definición operacional: A partir del cuestionario realizado, se podrá determinar que los antecedentes de medicación se encontrarán presentes cuando el paciente ingiera al menos uno de los medicamentos que puedan provocar efectos desfavorables en la voz.

Modalidades:

- Presentes.
- Ausentes.

Criterio de decisión **VARIABLE 2:**

Los antecedentes personales estarán presentes cuando el sujeto refiera al menos uno de los antecedentes, ya sean médicos, quirúrgicos, socio-laborales y/o toma de medicación. Estarán ausentes cuando no presente ninguno de los mencionados.

Participantes o sujetos:

La población está constituida por adultos mayores de entre 60 y 90 años que conviven en el Hogar de ancianos “Aldo Bustos”, ubicado en la ciudad de Esperanza, provincia de Santa Fe durante el año 2024.

Cabe aclarar que dicha institución aloja adultos sin diagnóstico de deterioro cognitivo e independientes, es decir capaces de valerse por sí mismos.

La población quedó constituida por 20 adultos mayores, de los cuales 12 fueron mujeres y 8 fueron hombres.

Herramientas metodológicas:

El presente trabajo de investigación se caracteriza por ser de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal.

Según el análisis y el alcance de los resultados, se lo puede denominar descriptivo, debido a que se busca detallar las características de la voz de los adultos mayores y los antecedentes personales presentes en los últimos cinco años. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es retrospectivo, ya que las variables que se investigan hacen referencia a hechos ocurridos en el pasado. Y, según el período y secuencia del estudio, es transversal puesto que se investigan las variables de manera simultánea en un determinado momento, efectuando un corte en el tiempo.

La realización de esta tesina surgió del interés de ambas estudiantes por el área de la voz, por tal motivo, se recurrió a las docentes Sabrina Códega y Evelin Paez de la cátedra “Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica de la Fonación” para solicitar que se desempeñen en calidad de tutoras del presente trabajo de investigación.

Posteriormente, se llevó a cabo el proceso de búsqueda y lectura de material bibliográfico para determinar el tema específico a investigar.

Llegado el momento, se concurrió al Hogar de ancianos “Aldo Bustos” de la ciudad de Esperanza, Santa Fe con el fin de solicitar la autorización y el permiso adecuado (anexo I) para realizar el estudio con los adultos convivientes en dicha institución. Posteriormente, se confeccionó un consentimiento informado (anexo II) para solicitar la autorización de cada uno de los participantes.

Con el objetivo de recolectar los datos requeridos para llevar a cabo la presente investigación, se concurrió al hogar en diversas oportunidades. Al llegar a la institución por primera vez, se realizó una breve explicación sobre lo que se iba a llevar a cabo ante los adultos presentes, con el fin de conocer quiénes de ellos estaban dispuestos a realizar la evaluación.

Luego se conversó con cada participante; lo primero que se les solicitó fue la lectura y firma del consentimiento informado. Posteriormente, se realizó un breve cuestionario (anexo III) sobre los antecedentes personales presentes en los últimos cinco

años. El mismo contó con cuatro ítems relevantes que hacían referencia específicamente a los antecedentes médicos, antecedentes quirúrgicos, antecedentes socio-laborales y a la toma de medicación. Acto seguido, y con el objetivo de investigar las cualidades de la voz y la coordinación fonorrespiratoria, se solicitó a cada uno de los adultos, la lectura de un fragmento de texto seleccionado con anterioridad y la emisión de la vocal “a” sostenida. Para ello, se realizó una grabación de la voz con el fin de analizar, posteriormente y con más detenimiento, la información pertinente. A su vez, para averiguar el tiempo máximo de fonación de la vocal sostenida, se midió el tiempo con un cronómetro.

Posteriormente se trabajó en el volcado, análisis e interpretación de todos los datos obtenidos, para arribar a las conclusiones finales.

Consideraciones éticas:

Previamente a la evaluación de cada participante, se les solicitó la lectura y firma de un consentimiento informado (anexo II) mediante el cual aceptaban participar en forma voluntaria y anónima en la presente investigación. En dicho consentimiento se explicó cada paso de la evaluación que se realizaría, el título de la presente investigación y el nombre de las autoras y tutoras.

Se firmaron dos ejemplares de cada consentimiento, de los cuales uno se entregó al participante.

Análisis de datos:

Los datos recolectados a partir de los cuestionarios realizados y el análisis de las distintas grabaciones de voz fueron plasmados, en un primer momento, en una planilla de volcado de datos (anexo VI). A continuación, se presentan los gráficos y tablas que fueron realizados para un mejor análisis e interpretación de los datos.

Tabla N° 1:

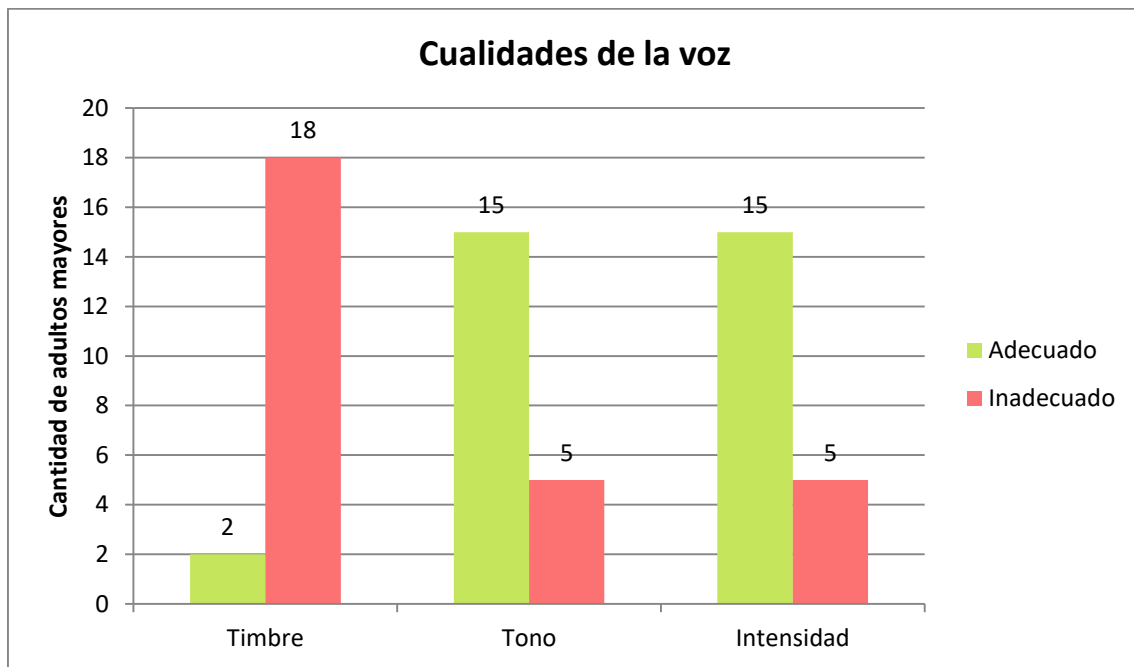
Variable 1: Características de la voz

Características de la voz	Adecuadas	0
	Inadecuadas	20

Con respecto a las características de la voz, se encontraron *inadecuadas* en la totalidad de la población evaluada.

Gráfico N° 1:

Dimensión 1: Cualidades de la voz



De la totalidad de la población evaluada, con respecto a las cualidades de la voz, 18 adultos obtuvieron un timbre *inadecuado*, 15 presentaron el tono *adecuado*, y 15 de ellos obtuvieron intensidad *adecuada*.

Tabla N° 3:

Subdimensión 1: Tono

Tono	Adecuado		16
	Inadecuado	Desplazado al grave	0
		Desplazado al agudo	3
		Diplofónico	0
		Bitonal	1

Con respecto al tono, 16 adultos mayores presentaron un tono *adecuado* y 4 de ellos obtuvieron un tono *inadecuado*, en 3 se encontró desplazado al agudo, y en 1 se encontró un tono bitonal.

Tabla N° 3:

Subdimensión 2: Timbre

Timbre	Adecuado		2
	Inadecuado	Ronco	11
		Áspero	2
		Soplado	6

El timbre se halló *inadecuado* en 18 de los adultos mayores evaluados, siendo ronco en 11 de ellos, áspero en 2 y soplado en 6 de ellos. El timbre se evidenció *adecuado* en 2 de los adultos evaluados.

Cabe aclarar que, en una ocasión, un mismo adulto mayor presentó más de una característica.

Tabla N° 4:

Subdimensión 3: Intensidad

Intensidad	Adecuada		15
	Inadecuada	Aumentada	2
		Disminuida	3

La intensidad se encontró *adecuada* en 15 sujetos. En los 5 restantes, se encontró una intensidad *inadecuada*, siendo aumentada en 2 adultos y disminuida en 3.

Gráfico N° 2:

Dimensión 2: Coordinación fonorrespiratoria



De los 20 adultos mayores, 8 de ellos *presentaron* coordinación fonorrespiratoria; en los 12 restantes se evidenció coordinación fonorrespiratoria *ausente* o incoordinación fonorrespiratoria.

Gráfico N° 3:

Dimensión 3: Tiempo máximo de fonación



El tiempo máximo de fonación se encontró *adecuado* en 12 de los adultos evaluados; e *inadecuado* en 8 de ellos.

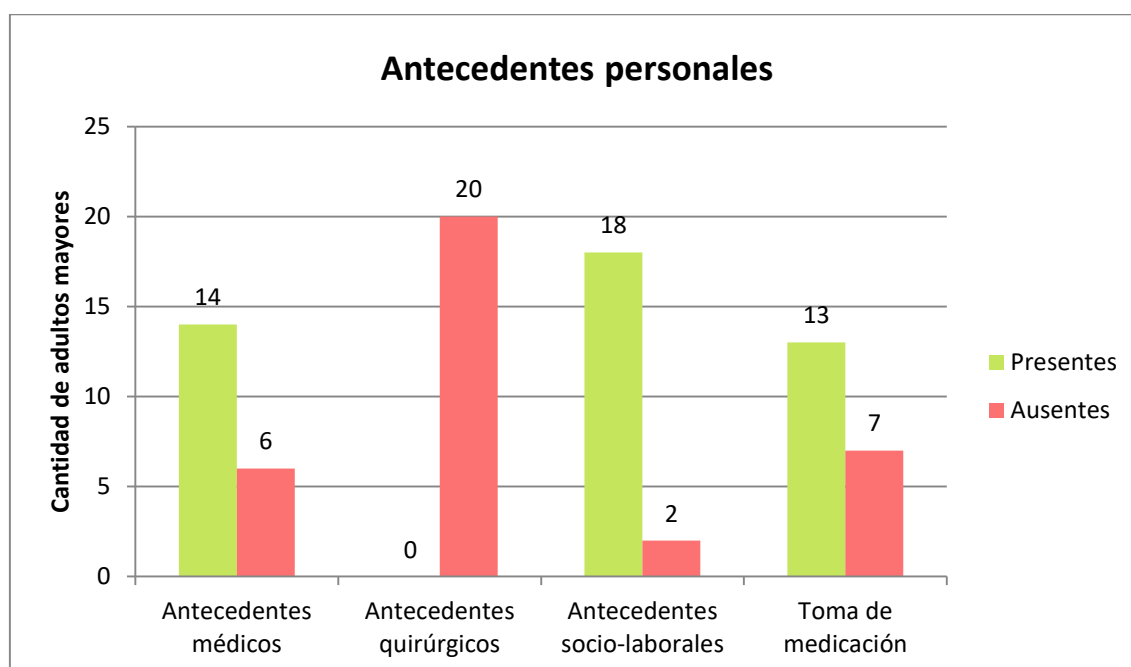
Tabla N° 2:

Variable 2: Antecedentes personales

Antecedentes personales	Presentes	19
	Ausentes	1

En 19 de los adultos mayores evaluados se encontraron los antecedentes personales *presentes*.

Gráfico N° 4:



De los 20 participantes, se constató en 14 de ellos que los antecedentes médicos estaban *presentes*. No se encontraron antecedentes quirúrgicos en ninguno de los evaluados. En 18 de los adultos mayores los antecedentes socio-laborales se evidenciaron *presentes* y en 13 la toma de medicación está *presente*.

Tabla N° 3:

Dimensión 1: Antecedentes médicos

Antecedentes médicos	Ausentes		6
	Presentes	Enfermedades pulmonares o respiratorias	7
		Afecciones gastrointestinales	6
		Enfermedades neurológicas	2
		Afecciones endócrinas	6
		Afecciones autoinmunitarias	0
		Radioterapia	0

De lo totalidad de la población evaluada, 14 adultos mayores *presentaron* antecedentes médicos, de los cuales 7 corresponden a enfermedades pulmonares o respiratorias, 6 a afecciones gastrointestinales, 6 a afecciones endócrinas y 2 a enfermedades neurológicas.

Cabe aclarar que en más de uno de los adultos mayores evaluados, se evidenció más de una afección/enfermedad.

Tabla N° 4:

Dimensión 3: Antecedentes socio-laborales

Antecedentes socio-laborales	Ausentes		2
	Presentes	Consumo de alcohol/tabaco	3
		Consumo de comidas grasas o muy condimentadas	1
		Abuso de bebidas calientes	6
		Escasa hidratación	8
		Duerme menos de 7 horas diarias	4
		Uso excesivo de la voz	6
		Trabajo en ambiente ruidoso	0
		Contacto con sustancias químicas u otras	0
		Uso profesional de la voz	0

Se comprobó que en 18 adultos mayores los antecedentes socio-laborales se encontraron *presentes*: en 8 la hidratación fue escasa, en 6 hubo abuso de bebidas calientes, en 6 uso excesivo de la voz, 4 refirieron dormir menos de 7 horas diarias, 3 consumen alcohol/ tabaco y solo 1 refirió consumo de comidas grasas o muy condimentadas.

Conclusiones, interpretaciones y discusiones:

En el presente apartado se describirán las conclusiones a las que se ha podido llegar luego de la recolección y el posterior análisis de los datos obtenidos a lo largo de la investigación. En base a ello, se podrá comprobar el cumplimiento o no de los objetivos propuestos al inicio de la misma.

Los dos objetivos principales del presente trabajo de investigación fueron conocer las características de la voz (cualidades de la voz, tiempo máximo de fonación y coordinación fonorrespiratoria) y recabar datos sobre antecedentes personales (médicos, quirúrgicos, socio-laborales y de toma de mediación) en adultos mayores de entre 60 y 90 años de edad que conviven en el Hogar de ancianos “Aldo Bustos” de la ciudad de Esperanza, provincia de Santa Fe. La población quedó conformada por veinte (20) adultos mayores (12 de sexo femenino y 8 de sexo masculino).

En lo que concierne a la variable: “**Características de la voz**”, a continuación se detallarán los hallazgos correspondientes en relación a la dimensión: “**Cualidades de la voz**” y sus respectivas subdimensiones (tono, timbre e intensidad). Con respecto al tono se llegó a la conclusión que la mayoría de los adultos evaluados (16) presentó un tono *adecuado*, a excepción de cuatro de ellos en lo que se encontró *inadecuado*, siendo bitonal o desplazado al agudo. El timbre, en cambio, en la mayor parte de los adultos mayores (18) se encontró *inadecuado*, siendo *adecuado* en sólo dos ocasiones. En cuanto a la intensidad, se encontró *adecuada* en quince de ellos e *inadecuada* en los cinco restantes. Se pudo observar que sólo dos de los adultos mayores evaluados presentaron las tres cualidades de la voz *adecuadas*; por el contrario, en la mayoría de los adultos (18) se evidenció al menos una cualidad de la voz *inadecuada*.

Asimismo, se constató que la cualidad mayormente alterada en casi la totalidad de los adultos (90%) fue el **timbre**, encontrándose ronco en once participantes (61,1%), soplado en seis (33,3%) y áspero en dos (11,1%). Vale la pena resaltar que sólo en un caso se encontró una combinación entre aspereza y soplo. Este dato coincide con lo expuesto por Retuert, R. y cols. (2017), quienes plantean que la voz senil puede presentar particularidades de ronquera y soplo. En cambio, en los hallazgos de los autores Bañol Ramirez, D.A. y Garzón Gutiérrez, M.F. (2018), se menciona que el timbre se encontró en la mayoría de los adultos evaluados dentro de los parámetros de normalidad.

Con respecto al **tono**, tal como se mencionó con anterioridad, en la mayoría de los adultos (80%) se halló *adecuado*; lo cual, en este caso, coincide con la investigación “Características de los procesos de habla y voz de los adultos mayores que asisten a un grupo de la tercera edad en la ciudad de Santiago de Cali” (Bañol Ramirez, D.A. y Garzón Gutiérrez, M.F., 2018), debido a que, en la misma, el tono se encontró normal en diecisiete de los veintisiete evaluados por los autores.

Tal como plantea Arranz Delgado, A. (2023), dentro de la etapa senil, en el sexo masculino, aumenta la frecuencia fundamental y el tono de voz tiende a agudizarse; si bien la cantidad de tonos inadecuados encontrados en la presente investigación no es significativa, resulta interesante mencionar que tres de dichos resultados arrojaron un tono desplazado al agudo, siendo en las tres ocasiones, adultos mayores de sexo masculino.

En relación a la **intensidad**, se encontró *adecuada* en quince (75%) de los adultos mayores evaluados e *inadecuada* en cinco (25%) de ellos. Estos hallazgos coinciden con la tesis de los autores Bañol Ramirez, D.A. y cols. (2018), anteriormente mencionada, puesto que en la misma también se constató en la mayoría de los evaluados (25) intensidad con valores normales.

Tal como se menciona en el referente teórico, Chalabe, M. y col. (2015) y Retuert, R. D. y cols. (2017) indican que uno de los síntomas de la presbifonía es la disminución de la intensidad de la voz. Según los hallazgos de la presente investigación, se puede observar una discrepancia con respecto a lo teóricamente propuesto por ellos debido a que, en la mayoría de los adultos mayores evaluados, se encontró una intensidad adecuada.

En lo que respecta a la dimensión: “**Coordinación fonorrespiratoria**”, la misma se encontró *presente* en ocho (40%) de los adultos evaluados y *ausente* en los doce (60%) restantes. Coincidiendo con esto, los autores mencionados en el párrafo anterior, refieren que otro de los síntomas característicos de la presbifonía es la alteración de la coordinación fonorrespiratoria, manifestándose, en ocasiones, con pausas o silencios inapropiados durante la fonación. En este sentido, Tejada Delgado (2020) plantea que, se produce una disminución de la capacidad respiratoria debido a la atrofia en la musculatura implicada, por lo que aumenta la densidad pulmonar, disminuye la elasticidad y el tamaño de los pulmones, resultando así en una reducción de la capacidad pulmonar. Todo esto se evidenciará en la fonación, mediante un ataque vocal alterado, una incorrecta coordinación fonorrespiratoria, fatiga vocal y un final de la emisión soplado.

En referencia a la dimensión: “**Tiempo máximo de fonación**” (TMF), el mismo se mostró *adecuado* en doce (60%) de los adultos mayores participantes e *inadecuado* en ocho (40%) de ellos; esta dimensión se evaluó tomando como referencia los valores propuestos por Patricia Farías (2007) quien plantea que se considera anormal valores menores a diez segundos. Si bien los valores de referencia utilizados no fueron los mismos, en la investigación de los autores Bañol Ramirez, D.A. y Garzón Gutiérrez, M.F. (2018) también se llegó a la conclusión que la mayoría de los adultos mayores evaluados, presentaron normalidad con respecto al tiempo máximo de fonación.

En cambio, Retuert R., y cols. (2017) refieren que una de las particularidades que se evidencian en la voz senil es el descenso del tiempo máximo fonatorio.

En cuanto a la variable: “**Antecedentes personales**” y sus respectivas dimensiones, seguidamente se detallarán los datos obtenidos.

En lo que respecta a la dimensión: “**Antecedentes médicos**”, se pudo encontrar que catorce (70%) de los adultos mayores evaluados *presentaron* al menos un antecedente médico en los últimos cinco años: siete de ellos presentaron enfermedades pulmonares o respiratorias, seis afecciones gastrointestinales, seis afecciones endócrinas y sólo dos de ellos presentaron enfermedades neurológicas.

Por lo tanto, se evidenció mayor prevalencia de enfermedades respiratorias, afecciones endócrinas y afecciones gastrointestinales, siendo las más frecuentes dentro de cada una el catarro crónico, el hipotiroidismo y el reflujo faringolaríngeo respectivamente. Asimismo, es relevante resaltar que no se hallaron afecciones autoinmunitarias y que ninguno de los adultos evaluados se sometió a sesiones de radioterapia en cabeza y/o cuello.

Tal como se menciona en el marco teórico, Cobeta, I. y cols. (2013) refieren que las alteraciones en el sistema respiratorio son muy frecuentes en los adultos mayores y que, entre los signos más visibles, se encuentra la mala coordinación fonorrespiratoria. Es relevante mencionar que entre los siete adultos que presentaron enfermedades pulmonares o respiratorias, en cinco de ellos se encontró, a su vez, incoordinación fonorrespiratoria.

Edith Pérez de Arce O. (2019) manifiesta que el envejecimiento altera también la fisiología del esófago y predispone a una mayor prevalencia y gravedad de la ERGE en el

adulto mayor. En este sentido, en la población investigada se observó que uno de los antecedentes médicos más frecuentes fue el Reflujo faringolaríngeo.

Resulta interesante mencionar también que la totalidad de los pacientes que manifestaron padecer afecciones gástricas presentan inadecuado el timbre vocal, evidenciándose predominantemente ronco. Podría fundamentar este hallazgo la susceptibilidad laríngea a daño por ERGE el edema y eritema de los aritenoides y cuerdas vocales (Molina N. 2002), lo que podría generar un aumento de la masa cordal y, como consecuencia, una modificación en el timbre vocal.

A pesar de que Cobeta, I. y cols. (2013) sostienen la importancia de recabar información acerca de los antecedentes quirúrgicos, en la totalidad de los evaluados estos antecedentes se encontraron ausentes.

En cuanto a la dimensión: “**Antecedentes socio-laborales**”, se pudo observar que la mayoría de los evaluados (90%) *presentaron* antecedentes socio-laborales en los últimos cinco años. El antecedente socio-laboral de mayor prevalencia fue la escasa hidratación, seguido del abuso de bebidas calientes (café, mate, te) y el uso excesivo de la voz.

Cabe resaltar que se hallaron buenos hábitos en cuanto a la ingesta de alimentos sólidos en casi la totalidad de los entrevistados (95%). Según Cobeta, I. y cols. (2013), una buena dieta es fundamental para evitar digestiones pesadas y favorecer el movimiento diafragmático, logrando, de esta manera, evitar la aparición de reflujo faringolaríngeo.

En la investigación “Características de los procesos de habla y voz de los adultos mayores que asisten a un grupo de la tercera edad en la ciudad de Santiago de Cali” (2018) los autores encontraron que, en cuanto a las características acústico-perceptuales (tono, timbre e intensidad), la mayoría de los adultos mayores evaluados presentaron valores normales, permitiendo así un uso de la voz sin repercusiones negativas en la comunicación durante las actividades de la vida diaria. Además, se evidenció que los adultos presentaban buenos hábitos alimenticios, horarios de comida estable, sueño tranquilo y un entorno poco ruidoso, así como participación en actividades físicas y de ocio. Al comparar los resultados con los de la presente investigación se observa que existen coincidencias en cuanto a los antecedentes socio-laborales encontrados; sin embargo, en la población evaluada, se hallaron las características vocales inadecuadas en la totalidad de la población. Cabe señalar que, la escasa hidratación, el abuso de bebidas calientes y el uso excesivo de la voz,

como antecedentes de mayor frecuencia de aparición, conjuntamente con los antecedentes médicos de catarro crónico y reflujo gastroesofágico, podrían resultar relevantes para la aparición de las alteraciones vocales encontradas en esta investigación.

Es importante destacar que la mayor parte de los adultos mayores evaluados presentan un rango de sueño de 7 a 8 horas diarias, lo cual, según la Asociación Argentina de Medicina del Sueño (2017) es lo esperado para su edad. Tal como se menciona en el referente teórico, cuando no se descansa bien y se duerme poco se refleja la fatiga general del cuerpo en la voz. (Cobeta, I., et. al., 2013)

En lo que respecta a la dimensión: “**Toma de medicación**”, se encontró en trece (65%) adultos la toma de medicación *presente* y en los siete (35%) restantes, *ausente*. Es de suma importancia mencionar que la totalidad de la población toma medicación; sin embargo, para determinar la presencia o ausencia de esta dimensión se tuvieron en cuenta los medicamentos que podrían provocar efectos desfavorables en la voz (mencionados en la Tabla N° 1 del referente teórico, pág. 21); dentro de ellos se hallaron: ácido acetilsalicílico, inhibidores de la recaptación de serotonina, antihistamínicos, Vitamina C, inhaladores bronquiales de corticosteroides esteroideos, diuréticos, alfa-adrenérgicos (antihipertensivos). Estos medicamentos podrían favorecer, según Cobeta, I. y Cols. (2013) la deshidratación, predisponer la hemorragia en las cuerdas vocales y generar secreciones espesas.

Para concluir, resulta valioso mencionar que en la presente investigación se encontró la presencia de antecedentes personales que podrían repercutir en la producción vocal, en el 95% de la población evaluada y, a su vez, la alteración de las características de la voz en el 100% de la misma.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una evaluación abarcativa e integral que pueda considerar todos los sistemas intervinientes en la producción vocal como así también la interrelación del individuo con el medio en el que se desempeña. Por otro lado invita a re-pensar la importancia de acciones preventivas que refuercen los buenos hábitos de higiene vocal, a lo largo de toda la vida, encaminados a evitar afecciones de la voz que repercutan desfavorablemente en la comunicación y, por lo tanto, que contribuyan a un envejecimiento saludable.

Bibliografía:

Arranz Delgado, A. (2023). *Evaluación de la voz en el adulto mayor. Propuesta de intervención logopédica en presbifonía*. Universidad de Valladolid. Obtenido de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/61077/1/TFG-M3038.pdf>

Asociación Argentina de Medicina del Sueño (2017). *Recomendaciones de horas de sueño por la National Sleep Foundation*. Obtenido de: <https://www.amsue.org/recomendaciones/>

Bañol Ramirez, D.A., Garzón Gutiérrez, M.F. (2018). *Características de los procesos de habla y voz de los adultos mayores que asisten a un grupo de la tercera edad en la ciudad de Santiago de Cali*. Facultad de Salud, Universidad del Valle. Obtenido de: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/server/api/core/bitstreams/0b8be0ec-d788-4706-8abd-1133492a2b6c/content>

Barmat de Mines, A., Ramos, L., Balderiote, F, Parente, S. (2011). *El poder creativo de la voz en el uso profesional*. Librería Akadia Editorial.

Bustos Sánchez, I. (2012). *La voz. La técnica y la expresión*. Editorial Paidotribo.

Cervantes Quezada, L.B., Palomino Cueva, R.G., Porras Reátegui, E.C. (2021). *Análisis perceptivo auditivo y análisis acústico de la voz en personas de 60 a 89 años del Hospital Militar Geriátrico*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado. Obtenido de: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/20.500.12404/22983>

Chalabe, M., Fichera, Y., Rodríguez, I., Abin, E. (2015). *Protocolo de evaluación y tratamiento grupal en pacientes con presbilinge*. Revista FASO. Obtenido de: <https://faso.org.ar/revistas/2015/3/10.pdf>

Cobeta, I. F., Núñez, F., Fernández, S. (2013). *Patología de la voz*. Marge Médica Books.

Correa Barraza, S.N., Olgún Mascaró, K.A., Ramírez Bruna, C.V. (2008). *Caracterización de la voz en el adulto mayor. Tesis para Optar al Título de Fonoaudiólogo y al Grado Académico de Licenciado en Fonoaudiología*. Facultad

de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile. Obtenido de:
<https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/5992>

Dodero, A.E. (2005). *La voz y sus alteraciones*. Separata Montpellier.

Edith Pérez de Arce O. (2019). Efecto del envejecimiento en el estudio y manejo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. En *Gastroenterol. Latinoam.* Vol. 30, Supl. N° 1: pp. 44- 48.

Farías, P. (2007). Cap. 1: Sistemas intervinientes en la producción vocal. Aspectos fisiológicos y fisiopatológicas. *Ejercicios que restauran la función vocal*. Akadia Editorial.

Farías, P. (2016). *Guía clínica para Especialista en Laringe y Voz*. Editorial Akadia.

Fernández González, S., Ruba San Miguel, D. Marqués Girbau, M., Sarraqueta, L. (2006). *Voz del anciano. Artículo de revisión*. Facultad de Medicina, Universidad de Navarra.

Giovanni Canales, F., Claudio Maldonado, C., Miguel Sepúlveda, C. (2007). *Intervención de la Voz en Adultos Mayores Institucionalizados*. Universidad de Chile.

Jackson Menaldi, M.C., Benvenuto, M., Guevara, W. (1992). Capítulo 4: Evaluación de la voz. *La voz Normal*. Editorial Médica Panamericana S.A.

Kume, M., Morales, M.A. (2003). *Estudio y tratamiento de los problemas de la voz en la población geriátrica*. Grupo Ángeles Servicios de Salud. Obtenido de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2003/am031g.pdf>

Lanas, V.A. (2009). *Manejo y tratamiento de la disfonía en niños y adultos: cuándo y cómo*. Rev. Med. Clin. Condes. 20(4). Pp. 477-485.

Le Huche, F., Allali, A. (1994). *La voz*. Editorial Masson S.A.

Menaldi, J.M.C., Serrano, R. (2019). *La voz normal y patológica. Diagnóstico y tratamiento de la patología vocal*. Editorial Médica Panamericana.

Molina, N. E. (2002). Reflujo y trastornos de la voz: un abordaje interdisciplinario. En *Revista Fonoaudiológica (ASALFA)*. Tomo 48 - Número 1. pp 4-13

- Moreno Méndez, A., Álvarez Tenorio, M., Bejarano Páez, M.A., Pulido Garzón, C.A. (2010). *Parámetros acústicos de la voz en el adulto mayor*. Universidad Manuela Beltrán. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294002>
- Morrison, M., Rammage, L., Nichol, H., Pullan, B., May, P., Salkeld, L. (2006). *Tratamiento de los trastornos de la voz*. Editorial Masson.
- Nercelles, L., Centeno, D. (2020). *Muda vocal: el proceso de cambio de la voz durante la pubertad*. Artículo de Revisión. Revista Mexicana de Pediatría., Vol.87 No. 4. pp. 153-157. Obtenido de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522020000400153
- Pineda, E.B., Alvarado de, E.L., Canales de, F.H. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud*. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud.
- Retuert, R.D., Olavarria, L.C., Frías, E.M., Ovalle, A.R. (2017). *Presbilaringe. Revisión de la literatura*. Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello; 77: pp. 467-473. Obtenido de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162017000400467
- Roldán Rojas, B. (2015). *Estudio de parámetros acústicos y del índice de incapacidad vocal en pacientes con disfonía hipertónica sometidos a intervención logopédica*. Universidad de Sevilla. Obtenido de: <https://idus.us.es/handle/11441/42432>
- Secretaría de Política Sindical / Salut Laboral de la Unió General de Treballadors de Catalunya. (2016). *Cuaderno preventivo: La voz como herramienta de trabajo: factores de riesgo, problemas más frecuentes y su prevención*. Secretaría de Política Sindical / Salut Laboral de la UGT de Catalunya.
- Silnik, A.V., Zampa, C.H., Silva, M. (2016). *Los adultos mayores y su voz*. Universidad Nacional de La Plata. Obtenido de: <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/extensionenred/article/download/3428/2950/13263>

Tejeda Delgado, M. (2020). *La presbifonía y la comunicación en el adulto mayor. Relación con el aislamiento social en población geriátrica. Trabajo de fin de grado*. Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid. Obtenido de: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42145>

Vila, J.M. (2009). *Guía de intervención logopédica en la disfonía infantil*. Editorial Síntesis S.A.

ANEXOS

ANEXO I:

Solicitud de autorización

Esperanza, martes 22 de agosto, 2023

Hogar de ancianos Aldo Bustos

A quien corresponda:

Con el motivo de la realización de la tesina para obtener el título de Licenciadas en Fonoaudiología, en la Universidad Nacional de Rosario, nos comunicamos con usted a fin de solicitarle el permiso necesario para llevar a cabo una breve entrevista y evaluación a los adultos mayores que conviven en dicha institución.

Esta tesina procura investigar las características de la voz en personas de 60 a 90 años aproximadamente, motivo por el cual, requerimos de su autorización, siempre que lo considere posible.

Cabe aclarar que nuestra intervención no implica procedimientos invasivos, sino que se trata de realizar una serie de preguntas y consignas sencillas.

Asimismo, solicitamos la autorización para llevar a cabo una grabación de la voz de los mismos, conservando en todo momento el anonimato de cada uno de los participantes.

A la espera de su respuesta, agradecemos su consideración y saludamos a usted atentamente:

Paula Engler, D.N.I. N°: 41.403.299

Ernestina Gorgo, D.N.I. N°: 41.695.644

ANEXO II:

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

A los días del mes de del año dos mil veinticuatro, el/la Sr/Sra/Srta presta su consentimiento para participar en forma voluntaria y anónima en la investigación titulada “Características de la voz y antecedentes personales en adultos mayores de la ciudad de Esperanza, Santa Fe”.

Presta su cooperación en dicho estudio para realizar la emisión de una vocal, la lectura de un fragmento de texto y la respuesta a una breve entrevista, constituida por una serie de preguntas y consignas sencillas.

Asimismo, presta su autorización para llevar a cabo una grabación de su voz para, posteriormente, poder analizar las características de su voz con mayor precisión.

La investigación es llevada a cabo por Engler Paula, DNI: 41.403.299 y Gorgo Ernestina, DNI: 41.695.644, estudiantes de la carrera Lic. en Fonoaudiología, Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Bajo la tutoría de las Lic. en Fonoaudiología Códaga Sabrina y Paez Evelin.

Toda la información personal que el equipo obtenga con motivo de la investigación, así como el hecho de su participación en ella, serán estrictamente confidenciales.

Se firman 2 (dos) ejemplares del presente Consentimiento Informado, de los cuales 1 (uno) se entrega al participante en este acto.

.....

Nombre y firma del paciente

.....

Nombre y firma del investigador

.....

Nombre y firma del investigador

ANEXO III:

Cuestionario sobre antecedentes personales

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°:

Edad:

Sexo:

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

Observaciones:

ANEXO IV:

Instrumento de evaluación: características de la voz

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor:

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

ANEXO V:

Instrumentos de evaluación - Ficha de cada participante

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 1

Edad: 85

Sexo: F

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros...diabetes.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ T4 (levotiroxina)
- ❖ Motrax 72 (linaclotida)
- ❖ Lotrial 20 (enalapril)
- ❖ DBI Ap (metformina)
- ❖ Aspirina (ácido acetilsalicílico)
- ❖ Neuroplus XR (memantina)
- ❖ Biatrix (quetiapina)
- ❖ Alpax (alprazolam)
- ❖ Vedipal (diosmina + hesperidina)
- ❖ Bigetric (domperidona simeticona)
- ❖ Arteriosan (amlodipina)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 16,7 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 2

Edad: 82

Sexo: F

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Hipolipol (Rosuvastatina)
- ❖ Eplerona (Eplerenona)
- ❖ Dilcoran (Valsartán)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

- Hipertensión

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 13,93 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 3

Edad: 85

Sexo: F

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Rosufen (rosuvastatina)
- ❖ Lexapro (escitalopram)
- ❖ Memantina (memantina)
- ❖ Aplacasse (lorazepam)
- ❖ Brimopress (brimonidina)
- ❖ T4 (levotiroxina)
- ❖ Miopropan (trimebutina)
- ❖ Omeprazol (omeprazol)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 11,2 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 4

Edad: 82

Sexo: F

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ T4 (levotiroxina)
- ❖ Risperin (risperidona)
- ❖ Cristaclar (donepecilo)
- ❖ Melatol 10

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 15,01 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 5

Edad: 85

Sexo: F

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Kemoter (quetiapina)
- ❖ Comenter (mirtazapina)
- ❖ Lotrial (enalapril)
- ❖ Somit (zolpidem)
- ❖ Daflon (fracción flavonoide)
- ❖ Lipocambi (atorvastatina)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

- Hipertensión

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 7,08 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 6

Edad: 72

Sexo: F

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Foxetin (fluoxetina)
- ❖ Lotrial D (enalapril + hidroclorotiazida)
- ❖ Vedipal (diosmina + hesperidina)
- ❖ Clonagin (clonazepam)
- ❖ Carrier (memantina)
- ❖ Quetiapina
- ❖ Lotrial 10 (enalapril)
- ❖ Alopurinol (alopurinol)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 2,84 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 7

Edad: 90

Sexo: F

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Paxon (losartan potasico)
- ❖ Vasotenal (simvastatina)
- ❖ Alernix (cetirizina HCL)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

- Presión arterial alta

Observaciones:

Hipoacusia unilateral equipada con audífono

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 8,29 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 8

Edad: 84

Sexo: M

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Rovartal (rosuvastatina)
- ❖ Clonagin (clonazepam)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

Observaciones:

Parálisis facial derecha

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 7,61 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 9

Edad: 81

Sexo: M

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Finasterín (Finasteride)
- ❖ Tansiloprost (Tamsulosina HCL)
- ❖ Comenter (Mirtazapina)
- ❖ 102 plus (Vitaminas - Minerales)
- ❖ Louten gotas (Latanoprost)
- ❖ Glaucotensil TD (Dorzolamida + Timolol)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 15,5 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 10

Edad: 73

Sexo: F

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?...Si.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros...gastritis crónica y hernia hiatal.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ T4 (levotiroxina)
- ❖ Symbicort (budesonida + formoterol)
- ❖ Omeprazol (omeprazol)
- ❖ Lorazepam (lorazepam)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 11,73 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 11

Edad: 83

Sexo: M

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros...diabetes.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)
(Cataratas)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Coastec (omeprazol)
- ❖ Diabo (acetazolamida)
- ❖ DBI Ap (metformina)
- ❖ Somit (zolpidem)
- ❖ Lotrial (enalapril)
- ❖ Lubrol (gotas ojos)
- ❖ Miopropan (trimebutina)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 16,52 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 12

Edad: 73

Sexo: F

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Alfaxin (desvenlafaxina)
- ❖ Aspirinetas (ácido acetilsalicílico)
- ❖ Solifen (solifenacina)
- ❖ Trastocir (cilostazol)
- ❖ Ciriax (ciprofloxacino)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 4,93 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 13

Edad: 88

Sexo: M

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros...gastritis crónica.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Losartán 100 (losartán)
- ❖ Diurex A (amilorida + hidroclorotiazida)
- ❖ Lecardip (lercanidipina)
- ❖ Polper B12 (aminoácidos y vitamina B12)
- ❖ Remexal (rivaroxaban)
- ❖ Alopurinol 300 (alopurinol)
- ❖ Zarator (atorvastatina)
- ❖ Coastec (omeprazol)
- ❖ Clonagin (clonazepam)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

- Hipertensión

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 8,43 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 14

Edad: 81

Sexo: F

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Diovan D (valsartán + hidroclorotiazida)
- ❖ Vedipal (diosmina + hesperidina)
- ❖ Atenolol (atenolol)
- ❖ Optiser (escitalopram oxalato)
- ❖ Torivas (atorvastatina)
- ❖ Neuryl (clonazepam)
- ❖ Quetiazic (quetiapina)
- ❖ Aspirina (ácido acetilsalicílico)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

- Hipertensión

Observaciones:

Se cayó por un síncope y se golpeó fuerte la cabeza (28/10/2023); no supieron si la causa era cardiológica o neurológica.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 12,92

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 15

Edad: 90

Sexo: M

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Berocca (vitamina B, vitamina C y minerales como magnesio)
- ❖ Vasotenal (simvastatina)
- ❖ Reduprost (tamsulosina clorhidrato)
- ❖ 102 plus (vitaminas)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

Observaciones:

Equipado oído derecho con audífono (hipoacusia).

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 7,37 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 16

Edad: 82

Sexo: M

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ D.B.I Ap Forte (Metformina)
- ❖ Aspirinetas (Aspirina)
- ❖ Teneglucon (Teneligliptina)
- ❖ Diurex (Hidroclorotiazida)
- ❖ Alopurinol (Alopurinol)
- ❖ Sinlip 10 (Rosuvastatina)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 35,39 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 17

Edad: 80

Sexo: F

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

Cataratas

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Noster (amlodipina + valsartán)
- ❖ Tamoxifeno Gador (tamoxifeno)
- ❖ Tafirol plus (paracetamol + diclofenac)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 12,26 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 18

Edad: 83

Sexo: M

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

Cataratas

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Ulcozol 20 (omeprazol)
- ❖ Alpertan D (valsartán + hidroclorotiazida)
- ❖ Meridian (escitalopram)
- ❖ Aspirinetas (aspirina)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

- Hipertensión

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 11,48 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 19

Edad: 83

Sexo: F

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

Cataratas

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ T4 (levotiroxina)
- ❖ Plenacor D (amilorida + atenolol + hidroclorotiazida)
- ❖ Meridian (escitalopram)
- ❖ Vapresan 10 (enalapril)
- ❖ Ulcozol 10 (omeprazol)
- ❖ Rogastril (cinitaprida)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

- Hipertensión

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 21,36 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

CUESTIONARIO SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES:

Ficha N°: 20

Edad: 86

Sexo: M

¿Presentó usted alguna de estas dolencias en los últimos 5 años?

1. Antecedentes médicos

Enfermedades pulmonares o respiratorias:

- Asma. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- EPOC. ¿Usa inhalador pulmonar de corticosteroides?.....
- Rinitis
- Sinusitis
- Catarro crónico
- Otros.....

Afecciones gastrointestinales:

- Reflujo faringolaríngeo
- Otros.....

Enfermedades neurológicas:

- Parkinson
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Otros.....

Afecciones endócrinas:

- Hipotiroidismo
- Otros.....

Afecciones autoinmunitarias

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Sjögren

Radioterapia:

- Cabeza
- Cuello

2. Antecedentes quirúrgicos

- Intubación orotraqueal. ¿Cuánto tiempo? ¿Hace cuánto?.....
- Cirugía en cabeza / cuello / tórax (que podrían generar alguna afección vocal)

Por cataratas y por hemorragia

3. Antecedentes socio-laborales

- Consumo de alcohol / tabaco
- Consumo de comidas grasas o muy condimentadas
- Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)
- Escasa hidratación (ingesta de agua)
- Duerme menos de 7 horas diarias
- Uso excesivo de la voz
- Trabajo en ambiente ruidoso
- Contacto con sustancias químicas u otras
- Uso profesional de la voz

4. Toma de medicación

¿Qué medicamentos toma?

- ❖ Arteriosan (amlodipina)
- ❖ Conexine (memantina)
- ❖ Ludasterin (dutasterida)
- ❖ Losacor 50 (losartán)
- ❖ Reduprost (tamsulosina clorhidrato)

Alguna otra enfermedad no mencionada anteriormente. ¿Cuál?

- Hipertensión

Observaciones:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

CUALIDADES DE LA VOZ:

Tono:

- Adecuado
- Inadecuado (desplazado al agudo - desplazado al grave - diplofónico - bitonal)

Timbre:

- Adecuado
- Inadecuado (ronco - áspero - soplado)

Intensidad:

- Adecuada
- Inadecuado (aumentada - disminuida)

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN:

- Adecuado
- Inadecuado

Valor: 9,51 seg.

COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA:

- Presente
- Ausente

ANEXO VI:

Planilla de volcado de datos

	Ficha Nº 1	Ficha Nº 2:	Ficha Nº 3:	Ficha Nº 4:	Ficha Nº 5:	Ficha Nº 6:	Ficha Nº 7:	Ficha Nº 8:	Ficha Nº 9:	Ficha Nº 10:
Edad	85	82	85	82	85	72	90	84	81	73
Sexo	F	F	F	F	F	F	F	M	M	F
Antecedentes médicos	Presente	Ausente	Presente	Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente	Presente	Presente
Enf pulmonares o resp.			x			x		x	x	x
Afecc. Gastrointestinales										
Enf. Neurológicas										
Afecc. Endócrinas	x		x	x						x
Afecc. Autoinmunitarias										
Radioterapia										
Antecedentes quirúrgicos	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
Intubación orotraqueal										
Antecedentes quirúrgicos										
Antecedentes socio-laborales	Presente	Presente	Presente	Presente	Ausente	Presente	Presente	Presente	Presente	Ausente
Consumo de alcohol / tabaco		x								
Consumo de comidas grasas o muy condimentadas										
Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)			x	x			x		x	
Antecedentes socio-laborales	x		x	x			x			
Escasa hidratación (ingesta de agua)										
Duerme menos de 7 horas diarias										
Uso excesivo de la voz		x				x		x		
Trabajo en ambiente ruidoso										
Contacto con sustancias químicas										
Uso profesional de la voz										
Ingesta de medicamentos	Presente	Ausente	Presente	Ausente	Ausente	Presente	Presente	Ausente	Presente	Presente

Características de la voz		Ficha Nº 1	Ficha Nº 2:	Ficha Nº 3:	Ficha Nº 4:	Ficha Nº 5:	Ficha Nº 6:	Ficha Nº 7:	Ficha Nº 8:	Ficha Nº 9:	Ficha Nº 10:	
Cualidades de la voz	Timbre	Adecuado					X	X				
		Ronco		X		X			X	X	X	
		Inadecuado	X									
	Tono	Soplado		X		X						
		Adecuado	X	X	X	X	X	X	X			X
		Desplazado al agudo								X	X	
		Desplazado al grave										
		Inadecuado										
		Diplofónico										
		Bitonal										
Intensidad	Adecuada		X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Aumentada											
	Inadecuada	X										
Tiempo máximo de fonación	Adecuado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Inadecuado											
Coordinación fonorespiratoria	Presente		X								X	
	Ausente	X		X	X	X	X	X	X	X	X	

		Ficha Nº 11:	Ficha Nº 12:	Ficha Nº 13:	Ficha Nº 14:	Ficha Nº 15:	Ficha Nº 16:	Ficha Nº 17:	Ficha Nº 18:	Ficha Nº 19:	Ficha Nº 20:
Edad		83	73	88	81	90	82	80	83	83	86
Sexo		M	F	M	F	M	M	F	M	F	M
Antecedentes médicos		Presente	Presente	Presente	Presente	Ausente	Ausente	Ausente	Presente	Presente	Presente
Antecedentes médicos	Enf pulmonares o resp.	x	x	x							x
	Afecc. Gastrointestinales			x							x
	Enf. Neurológicas				x				x		
	Afecc. Endócrinas	x								x	
Antecedentes médicos											
Radioterapia											
Antecedentes quirúrgicos		Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
Intubacion orotraqueal											
cirugia de cabeza/cuello/torax											
Antecedentes quirúrgicos		Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente
Antecedentes socio-laborales											
Antecedentes socio-laborales	Consumo de alcohol / tabaco	x					x				
	Consumo de comidas grasas o muy condimentadas	x									
	Abuso de bebidas calientes (café, mate, té)	x									x
	Escasa hidratación (ingesta de agua)										
	Duerme menos de 7 horas diarias			x		x		x			
	Uso excesivo de la voz		x	x						x	
Trabajo en ambiente ruidoso											
Contacto con sustancias químicas											
Uso profesional de la voz											
Ingesta de medicamentos		Ausente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Ausente	Presente	Presente	Ausente

Características de la voz		Ficha Nº 11:	Ficha Nº 12:	Ficha Nº 13:	Ficha Nº 14:	Ficha Nº 15:	Ficha Nº 16:	Ficha Nº 17:	Ficha Nº 18:	Ficha Nº 19:	Ficha Nº 20:
Timbre	Adecuado	x			x	x	x			x	x
	Inadecuado			x							
Cualidades de la voz	Áspero		x					x			
	Soplado			x					x		
	Adecuado	x			x		x	x	x	x	x
	Desplazado al agudo					x					
Tono	Desplazado al grave										
	Inadecuado										
	Diplofónico										
	Bitonal										
Intensidad	Adecuada	x							x	x	x
	Aumentada						x				
	Disminuida							x			
Tiempo máximo de fonación	Adecuado	x							x	x	x
	Inadecuado										
Coordinación fonorespiratoria	Presente									x	x
	Ausente	x									