

FARINGE
 CAVIDAD
 PULMONAR
 DIAFRAGMA
 CAVIDAD
 ABDOMINAL

ACCION DEL DIAFRAGMA EN LA RESPIRACION

Fig 1

CAVIDADES
SUPRAGLÓTICAS
FARINGOBUCONA-
SALES

ESTRECHER VIBRANTE LARIN-
GEA

FUELE
PULMONAR

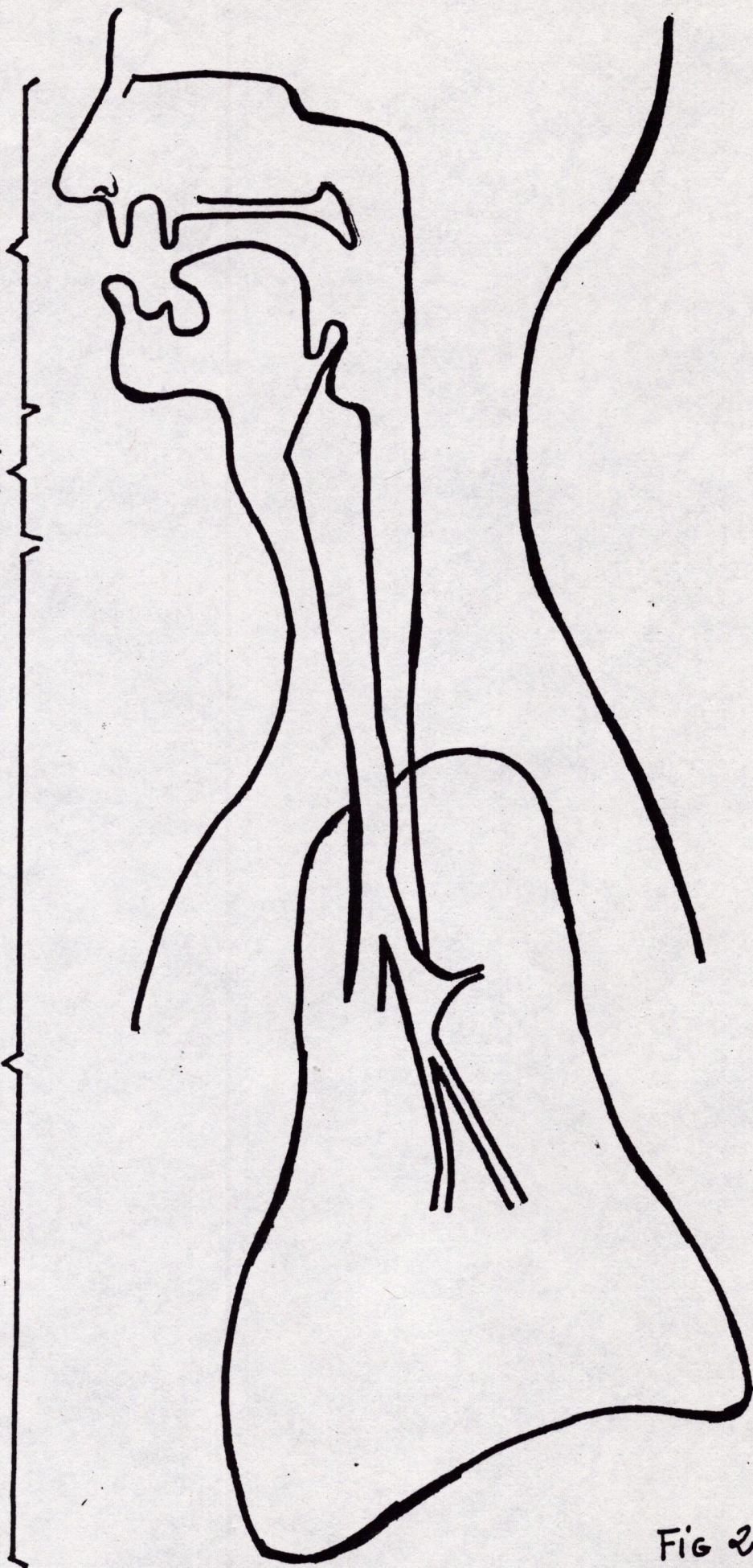


Fig 2

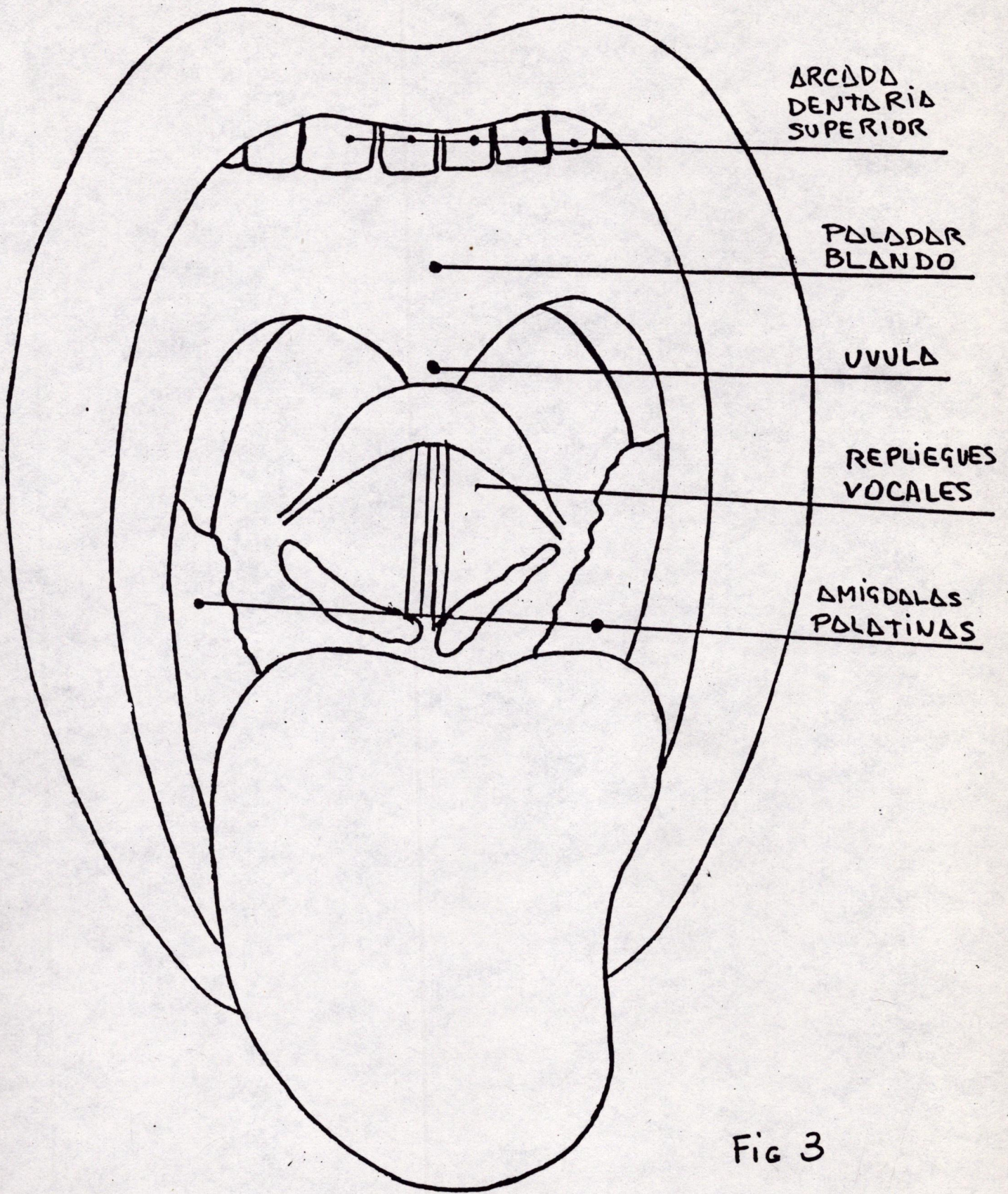


Fig 3

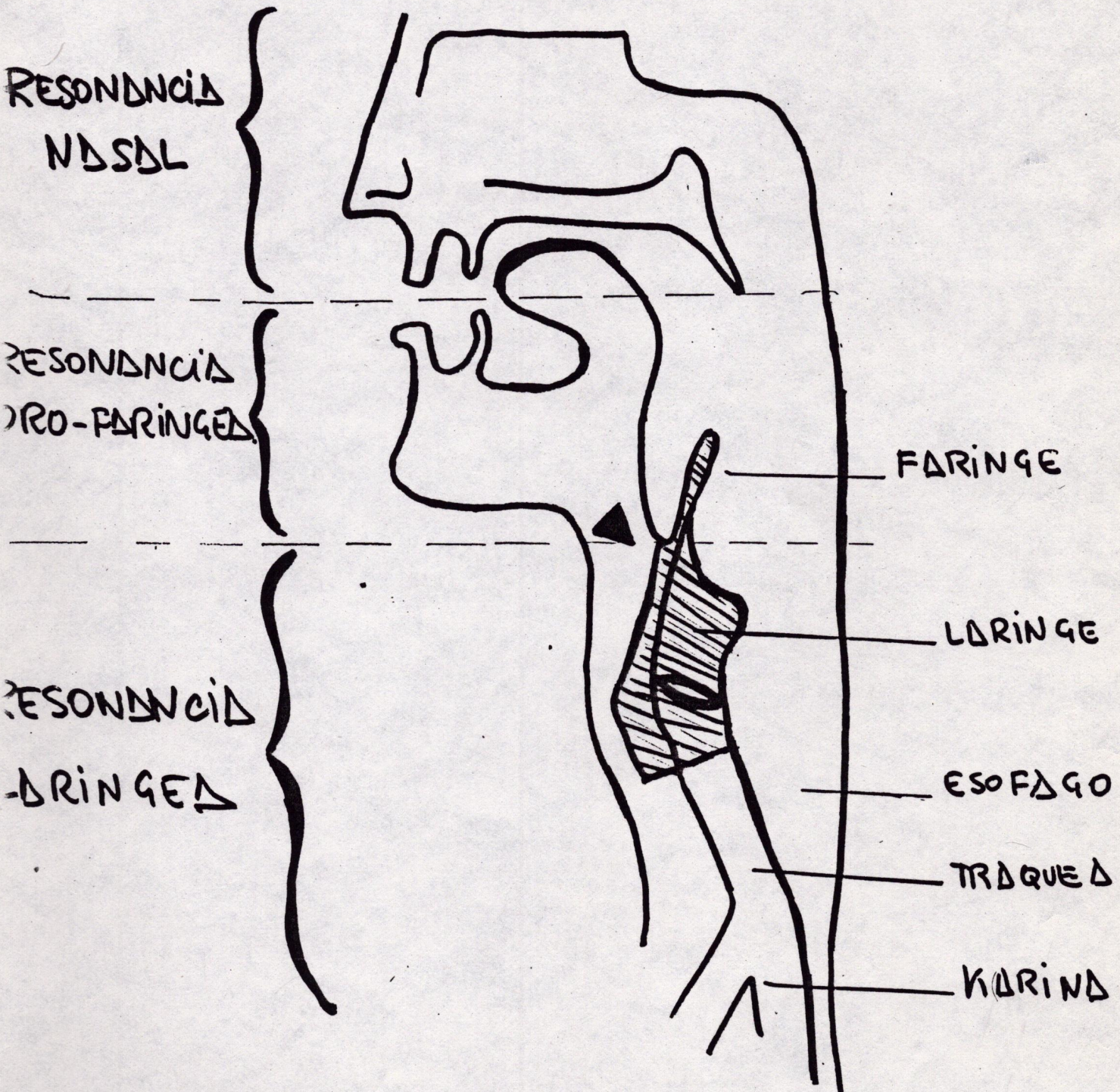


Fig 4

SINTOMAS VOCALES
NEGATIVOS DE
LAS DISFONIAS
FUNCIONALES Y
ORGANICAS.

1. SENSORIALES

- CARRASPERO
- TOS LARINGEA
- PROGRESIVA FATIGA VOCAL
- IRRITACION EN LA LARINGE Y FARINGE

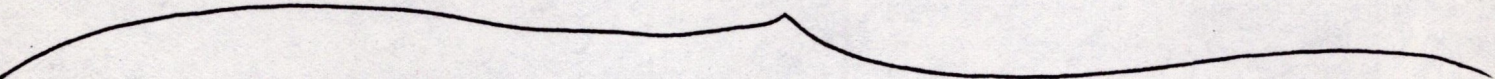
2. AUDITIVOS

- RONQUERA AGUDA O CRONICA
- GAMA DE VOCALIZACIONES REDUCIDAS
- CAMBIO DE TONO
- VOZ JADEANTE, CHIRRIANTE, AGRADA O ASPERA
- REPETIDA PERDIDA DE VOZ

3. VISUALES EXAMEN LARINGOSCOPICO

- ENROJECIMIENTO
- INFLAMACION
- PALESIDA DE ALGUN PLEGUE VOCAL
- FORMACIONES O LESIONES EN LOS PLEGUES

ABUSO VOCAL

- 
1. CHILLAR, GRITAR, ACLAMAR.
 2. VOCALIZACIONES FORZADAS.
 3. HABLAR EXCESIVAMENTE.
 4. USO FRECUENTE DE UN ATAQUE GLOTICO DURO.
 5. EXCESIVO ACLARAMIENTO DE LA GARGANTA Y DEMASIADA TOS.
 6. INHALACION DE POLVO, HUMO DE CIGARRILLO Y GASES NOCIIVOS.
 7. CANTAR CON UNA TECNICA VOCAL INAPROPIADA O EN CONDICIONES ABUSIVAS DEL AMBIENTE.

ABUSO VOCAL

8.8. HABLAR DE MANERA ABUSIVA, CUANDO LOS PHEGUES VOCALES SE HALLAN EN CONDICION DEBILITADA.:

8.8.1. POR ALERGIÁ, O INFECCION RESPIRATORIA DE LA VÍA SUPERIOR.

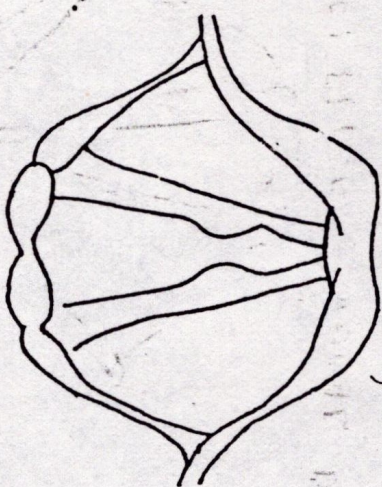
8.8.2. CICLO MENSTRUAL.

8.8.3. USO DE ANTIHISTEMINICOS Y DE PILDORAS ANTICONCEPTIVAS.

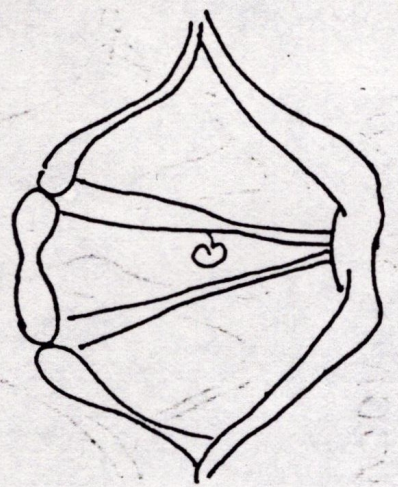
CAUSA
DE LAS
DISFONIAS

VOCALIZACION
INCORRECTA O
ABUSIVA

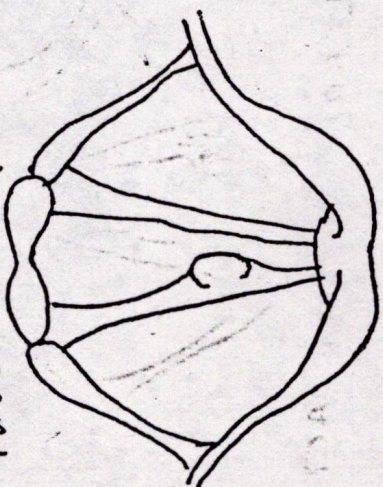
- 1.- TONO INADECUADO
- 2.- VOLUMEN EXCESIVO
- 3.- DEFICIENTE RESPIRACION
- 4.- VELOCIDAD EXCESIVA
- 5.- RESONANCIA INCORRECTA
- 6.- DEFICIENTE ARTICULACION



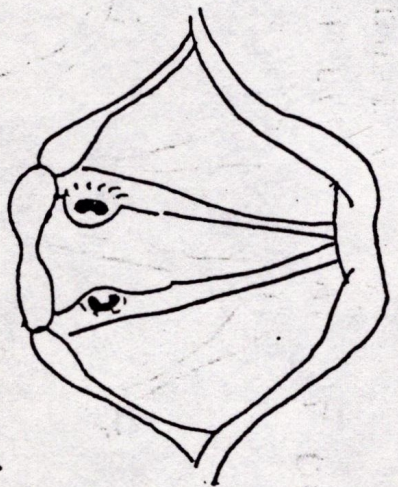
MODULOS VOCALES



POLIPO DEL PLIEGUE VOCAL DE TIPO PEDUNCULADO



POLIPO DEL PLIEGUE VOCAL DE TIPO SESIL
COE BASE ANCHA



ULCERAS DE CONTACTO BILATERALES

DISFONIAS
ORGANICAS



1.- FORMACIONES o LESIONES
DE LOS PIEQUES VOCALES

{ NODULOS
POLIPOS
ULCERA DE CONTACTO
ETC...

2.- ANOMALIAS
ESTRUCTURALES

{ HENDIDURA o CIERRA VELO FARINGEO INSUFICIENTE
PIEQUES VOCALES ARQUEADOS

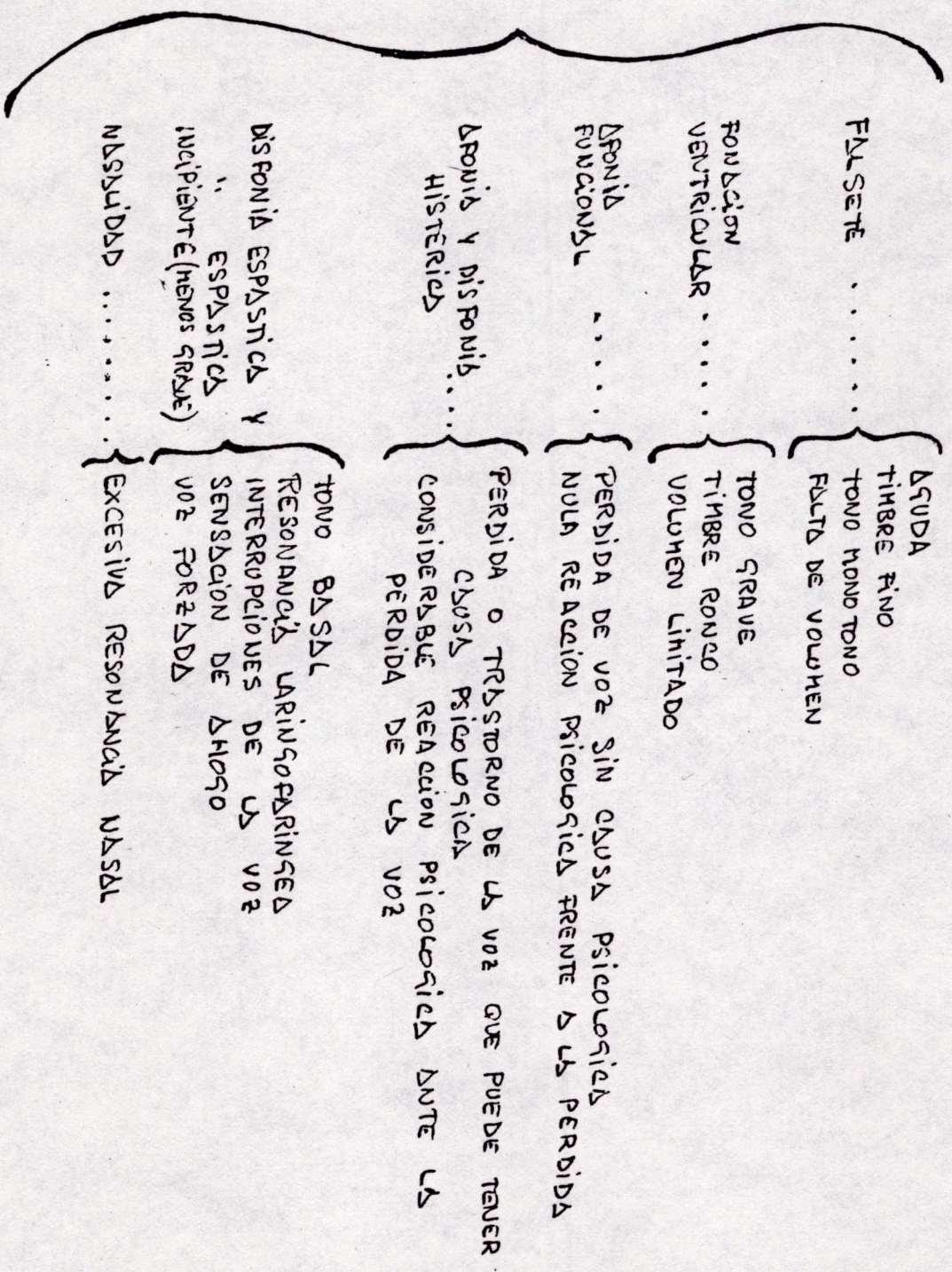
3.- COMPROMISO NEUROLOGICO
DIRECTO o INDIRECTO

{ PARALISIS
ENFERMEDAD DE PARKINSON

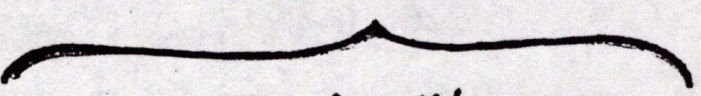
4.- ESCISION PARCIAL o
COMPLETA DE LA LARINGE

{ CORDECTOMIA PARCIAL
CORDECTOMIA TOTAL
HEMILASINFECTOMIA

DISFONIAS FUNCIONALES



MODELO PRÁCTICO
PARA TENER UNA
VOZ FUNCIONAL
Y RENDIDORA

- 
- 1.- PRÁCTICAR RELAJACION
 - 2.- EJERCICIOS DE RESPIRACION
 - 3.- LOCALIZACION DE TONO OPTIMO
 - 4.- REDUCIR INTENSIDAD Y VELOCIDAD
 - 5.- ARTICULAR Y PROYECTAR LA VOZ
 - 6.- SEGUIR LAS INDICACIONES DEL PROGRAMA DE HIGIENE VOCAL

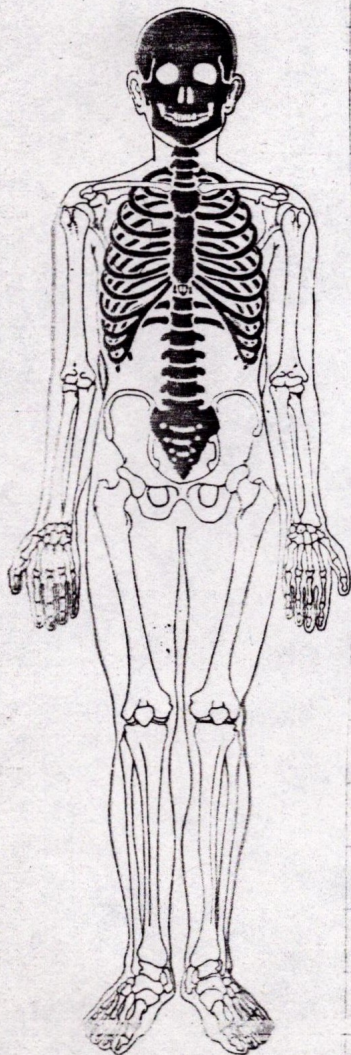
HACER LOS EJERCICIOS CON LOS OJOS CERRADOS

SENTIR COMO SE HACEN LOS MOVIMIENTOS
Y HACERLOS LENTOS

NO FORZAR NUNCA LA RESPIRACIÓN.
DISFRUTARLA

IR ALARGÁNDOLA CON SUAVIDAD Y
CON GUSTO

RESPIRAR POR LA NARIZ



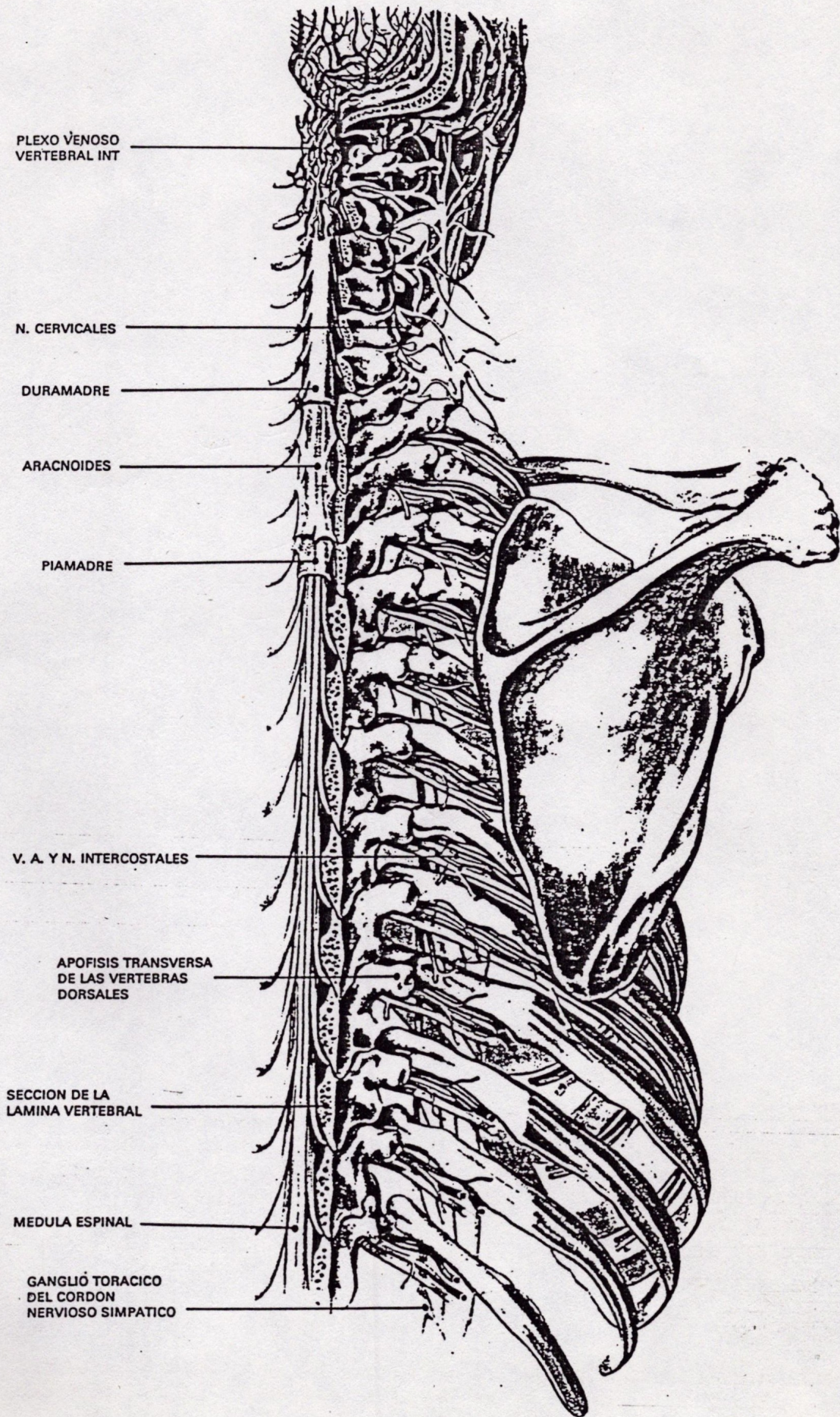
Esqueleto axial (negro)
y esqueleto apendicular (líneas).

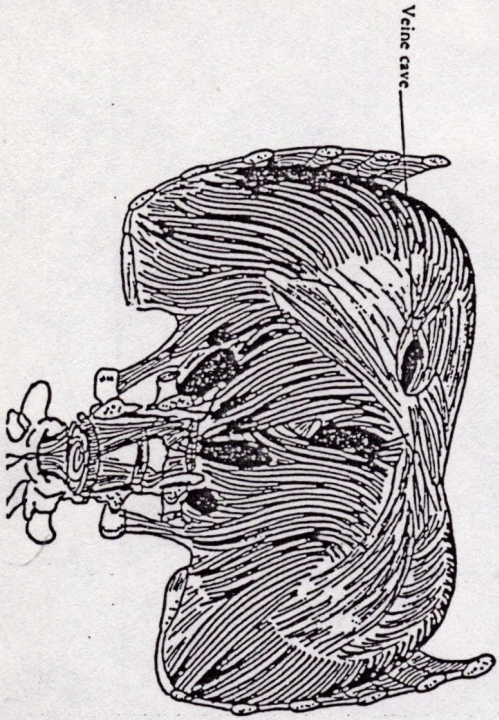
VIGILAR QUE LA COLUMNA
ESTÉ LO MAS PLANA POSI-
BLE SOBRE EL SUELO
O APLUMADA, CORRIGIENDO
EL CUELLO Y LA CINTURA

MANTENER LAS POSTURAS
OBSERVANDO LA RESPIRA-
CIÓN Y COMO VAN CEDIEN-
DO LOS BLOQUEOS.

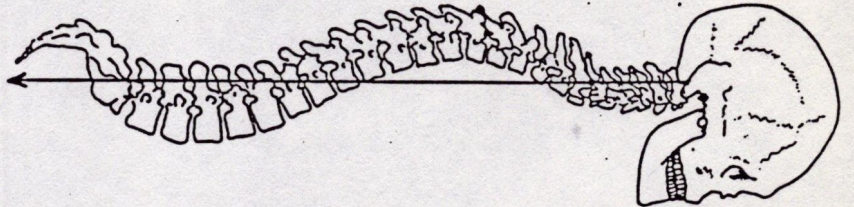
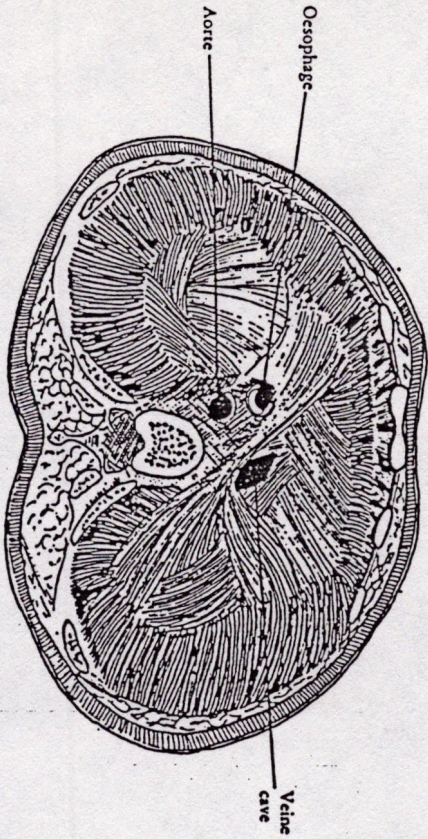
RELAXAR Y RESPIRAR
COMODAMENTE DESPUES
DE CADA MOVIMIENTO.

MEDULA ESPINAL Y RAICES NERVIOSAS CERVICO-TORACICAS

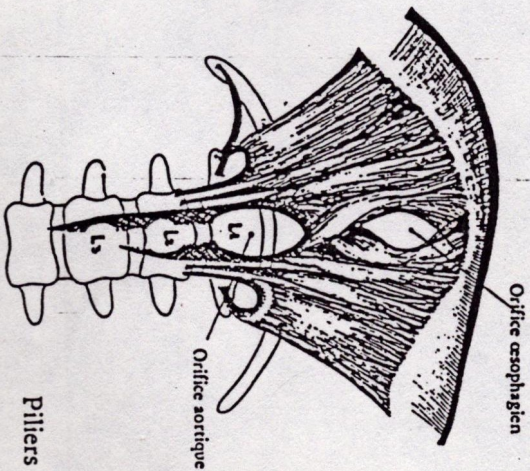




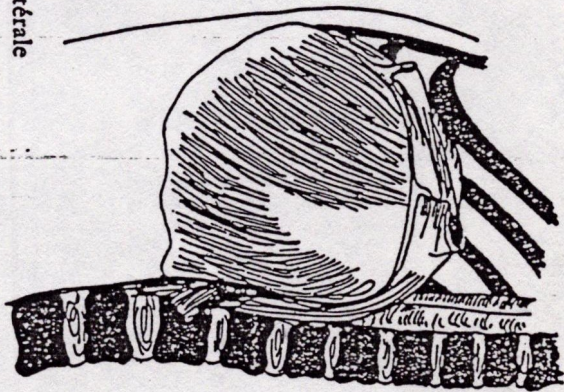
Diaphragme vue supérieure



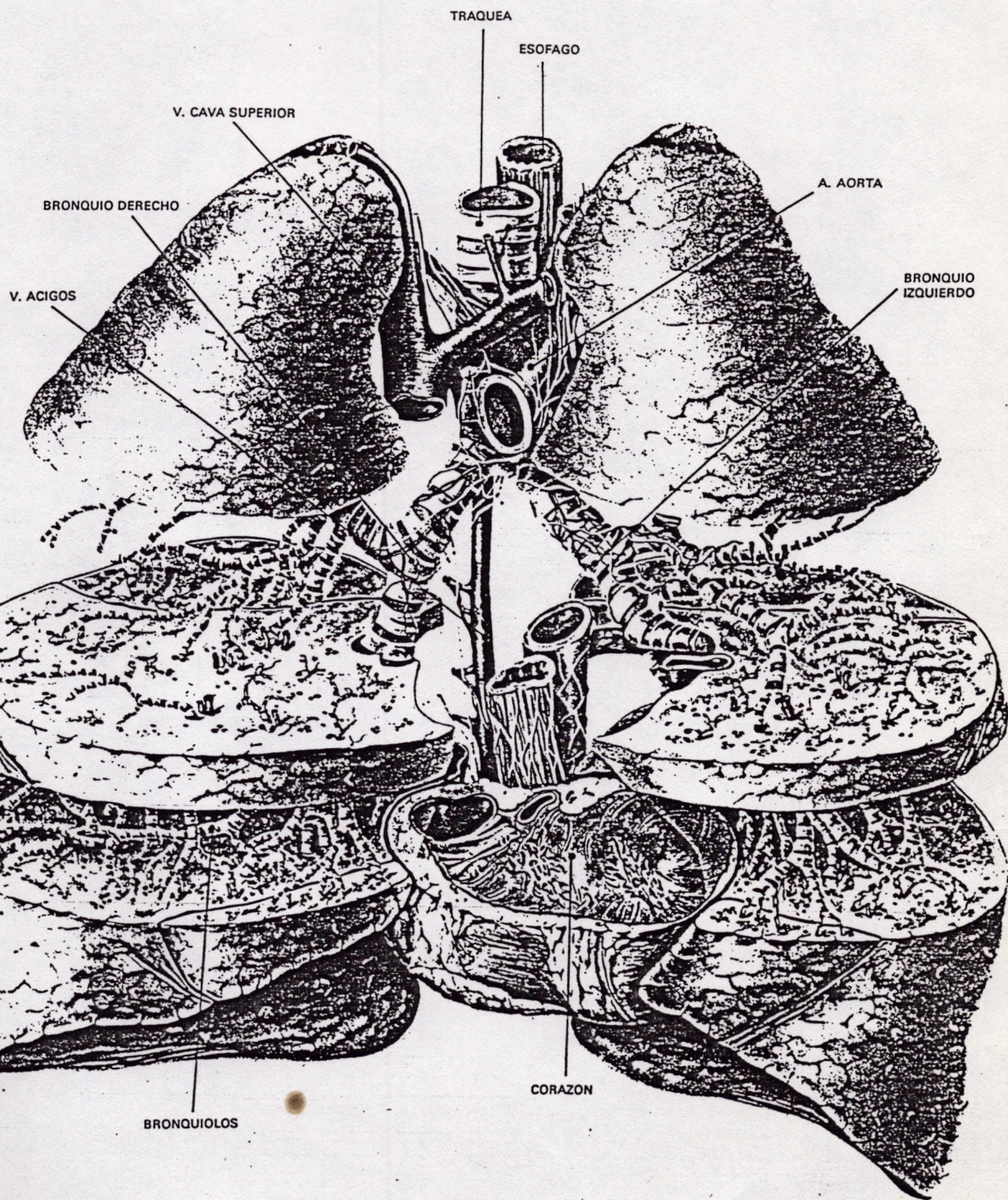
Diaphragme vue latérale

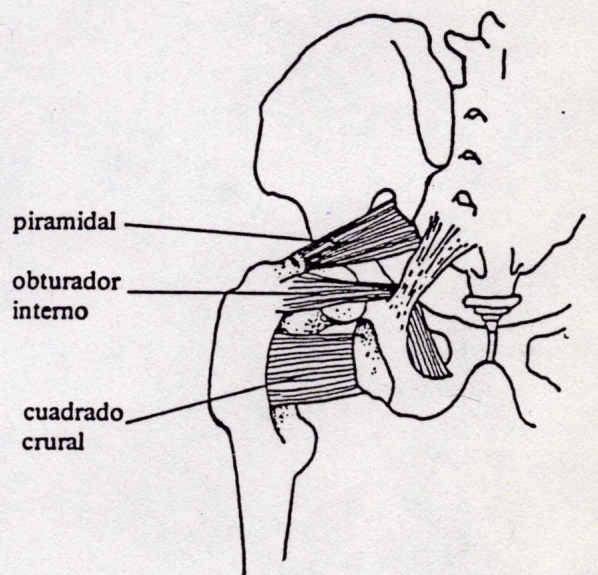
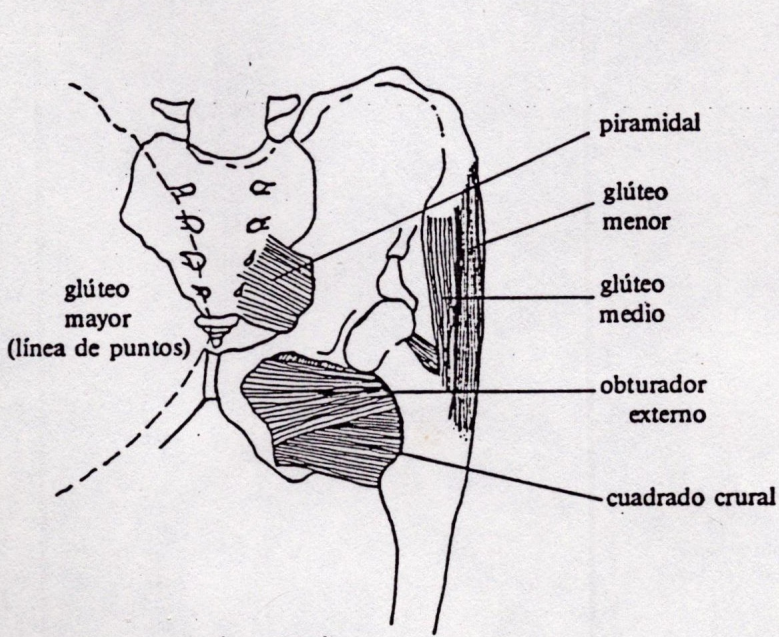
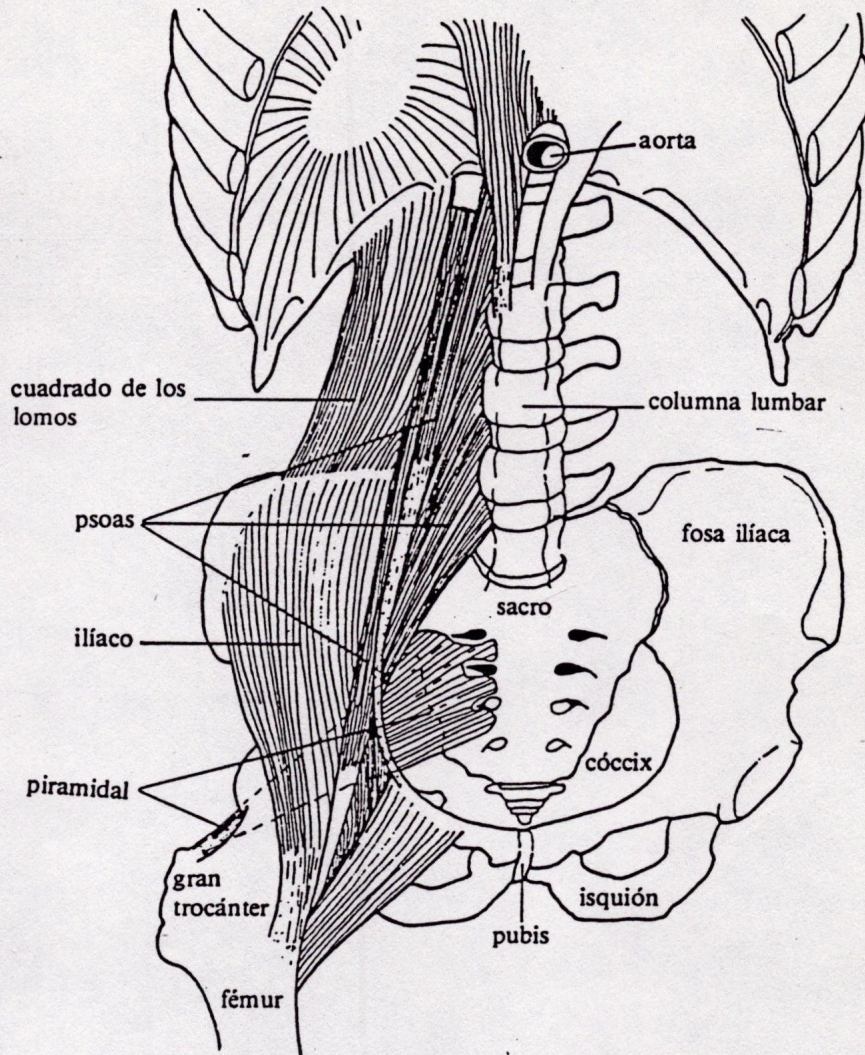


Piliers du diaphragme



SECCIONES TRANSVERSALES DE LOS PULMONES A DISTINTOS NIVELES

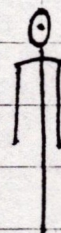
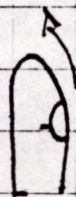
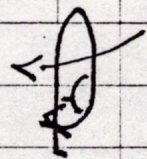
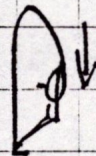
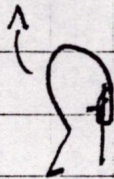
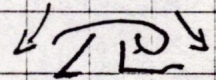
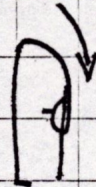
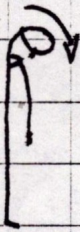
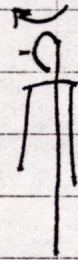
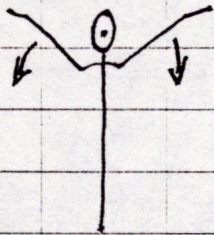
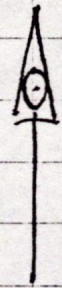
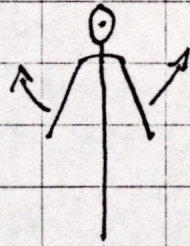
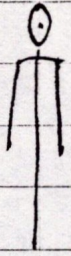


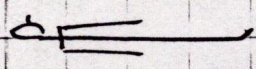
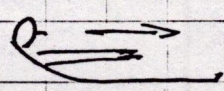
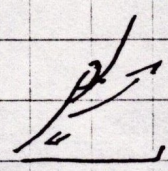
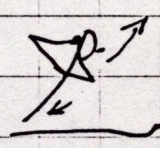
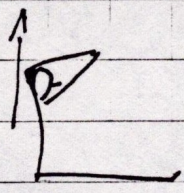
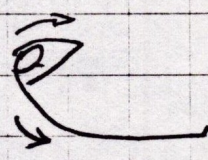
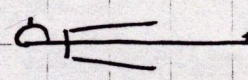
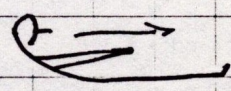
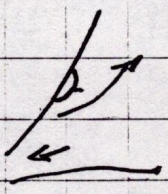
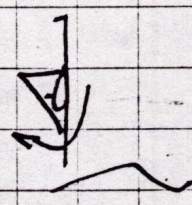
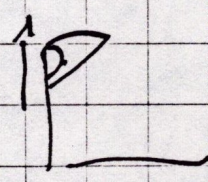
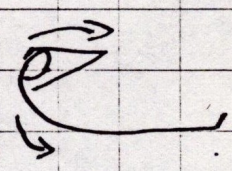
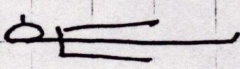
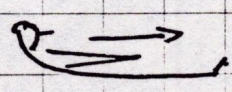
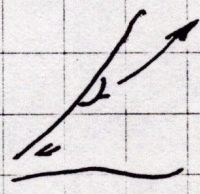
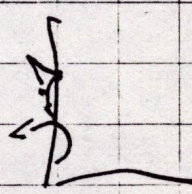
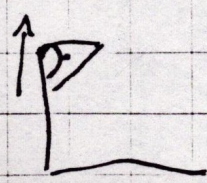
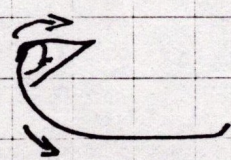
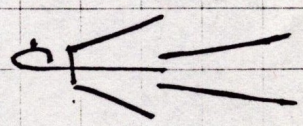


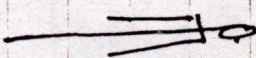
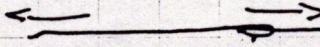
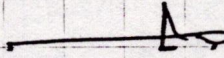
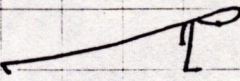
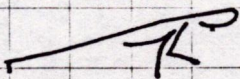
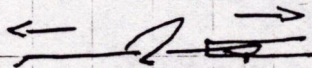


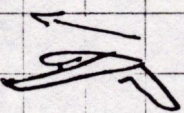
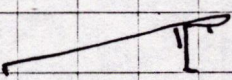
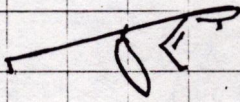
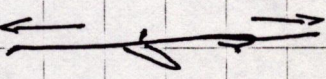


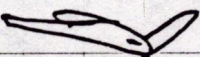
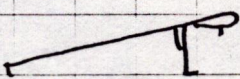
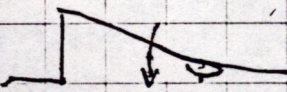

solhe el cos-
tado izquier-
do.

solhe el cos-
tado derechos

HACER LA RELACION DE LA ESTRELLA



			
 <p data-bbox="79 761 367 873"> <i>avanza pierna izq.</i> </p>			
		 <p data-bbox="829 1176 1149 1288"> <i>avanza pierna derecha</i> </p>	
			
			

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, slightly different from the first.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with a slight curve at the top.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with two arrows pointing outwards from the horizontal bar.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with three arrows pointing outwards from the horizontal bar.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with two arrows pointing outwards from the horizontal bar.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with a small square-like shape at the end of the horizontal bar.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with a small square-like shape at the end of the horizontal bar and an arrow pointing upwards.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with a small square-like shape at the end of the horizontal bar and an arrow pointing upwards.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with a slight curve at the top.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with a slight curve at the top.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with a slight curve at the top.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with a slight curve at the top.

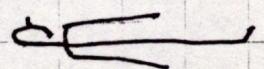
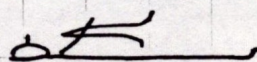
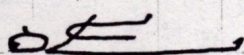
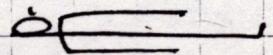
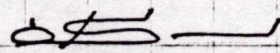
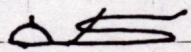
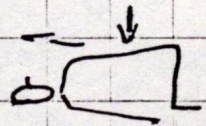
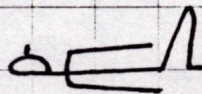
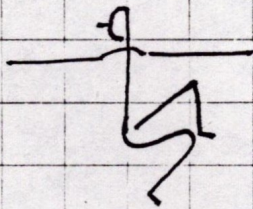
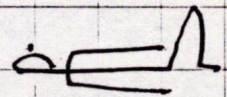
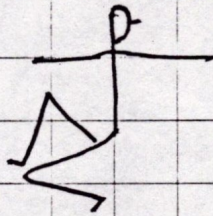
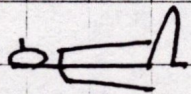
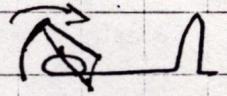
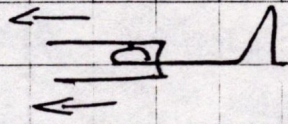
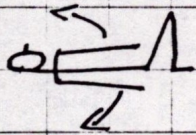
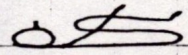
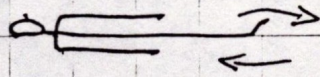
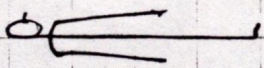
Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with a slight curve at the top.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with a slight curve at the top.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with a slight curve at the top.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with a slight curve at the top and an arrow pointing upwards.

Handwritten symbol: a vertical line with a horizontal bar and a small circle to the right, with a slight curve at the top.



NOMBRE..... APELLIDOS.....

EDAD..... ESTADO CIVIL..... AÑOS DE SERVICIO.....

1. Considera que su Voz es:

• Excelente..... Buena..... Regular..... Mala..... Pésima.....

2. Diría que su Intensidad (Volumen) al hablar es:

Alto..... Normal..... Bajo.....

3. El tono en el que habla es:

Grave..... Mediano..... Agudo.....

4. La Velocidad de elocución en usted es:

Excesivamente rápida..... Rápida..... Normal..... Lenta.....

5. Ha tenido algunos de estos síntomas vocales negativos, durante o después de hablar:

..... a. Voz cansada.

..... b. Dolores o malestar en el cuello.

..... c. Presión en el esternón.

..... d. Acordonamiento de los músculos del cuello.

..... e. Bulto en la garganta.

..... f. Sensación de hormigeo, desgarró o ardor en la garganta.

..... g. Carraspera.

..... h. Tos.

..... i. Interrupciones y salteos de la voz.

..... j. Pérdida de la voz.

..... k. Dolor en la nuca.

..... l. Garganta reseca.

..... m. Ronquera.

6. Si tiene problemas vocales. ¿Hace mucho que los padece?.....
¿Desde cuando?.....
¿Por alguna razón especial?.....
7. ¿Le han dicho a menudo que suele gritar con frecuencia?.....
8. ¿Ha realizado algunos ejercicios para mejorar su voz?.....
¿Cuales?.....
9. ¿Ha estado en la consulta de algún Otorrinolaringólogo?.....
¿Porque motivo?.....
¿Que le diagnosticaron?.....
10. ¿Ha pedido bajas en su trabajo debido a problemas de Voz?
¿Cuántas veces?.....
¿Por cuánto tiempo?
11. ¿Cuanto fuma al día?.....Cigarrillos.

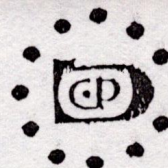
GRACIAS POR SU COLABORACION.

CINTAS INDIVIDUALIZADAS POR EJERCICIOS

.- INDICE -.

1. Cinta. ARTICULACION { 1^{er} Nivel. "Uso excesivo de la voz
hablada".
2^o Nivel. "Uso excesivo de la voz
hablada".
3^{er} Nivel. "Voz telefónica".
2. Cinta. ENTONACION RITMO-MELODIA.
"Refranes".
3. Cinta. REGISTROS.
4. Cinta. APOYO DIAFRAGMATICO.
"Segunda voz o voz simulada".
5. Cinta. APOYO DIAFRAGMATICO CON SILABAS SOSTENIDAS.
"Voz sensual o de alcoba".

.- Todos los textos han sido copiados integramente del libro:
"Modernas Técnicas de Rehabilitación Vocal" .- Morton Cooper.



1ª CINTA

. = ARTICULACION = .

1er Nivel
=====

.- USO EXCESIVO DE LA VOZ HABLADA:

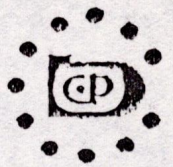
A menudo se confunde a la vocalización incorrecta y abusiva con el empleo excesivo de la voz o se la considera sinónimo de este empleo, según mencionan Ash y Schwartz (1944) (vocalización incorrecta o uso excesivo) y Withers y Dawson (1960) (vocalización incorrecta o uso excesivo). La vocalización incorrecta y el uso excesivo de la voz son dos entidades distintas. Si bien el empleo excesivo de la voz suele figurar como una de las principales causas de los trastornos vocales, en realidad como causa básica se debe consignar a la vocalización incorrecta y abusiva.

El empleo excesivo de la voz hablada no ocurre en cualquier momento, a menos que haya vocalización incorrecta y abusiva. Si existe esta vocalización, cualquier empleo que se dé a la voz es excesivo. No existe tal empleo excesivo de la voz hablada si la vocalización es correcta. El uso excesivo sólo influye cuando se requiere el reposo vocal para la curación tras un procedimiento quirúrgico, cuando el individuo tiene un resfrío o una infección de las vías aéreas superiores que incide de modo adverso sobre los pliegues vocales, o cuando los parámetros vocales (tono, entonación, apoyo respiratorio) son influidos por un estado mental o físico grave. La expresión uso excesivo se presta a errores. Los trastornos de la voz no obedecen al uso excesivo de la voz, sino al uso incorrecto y abusivo de la voz. Una voz bien utilizada, prácticamente nunca se utiliza demasiado.

2º Nivel

La mayoría de las personas tienen imágenes vocales positivas y negativas al mismo tiempo. La importancia que el individuo asigna a las imágenes vocales positivas o negativas y la firmeza con que resiste estas influencias, determinan el tipo de imagen vocal que ese individuo habrá de adquirir y de utilizar. Una persona puede poseer una imagen vocal positiva en lo concerniente a un aspecto de la voz, como un tono grave, y una imagen vocal negativa en lo que atañe a otro aspecto, como la voz nasal. La formación de una imagen vocal positiva puede basarse en una imagen vocal negativa. Por ejemplo, la imagen vocal negativa referente a un tono agudo, conduce a una imagen vocal positiva hacia un tono grave.

En esencia, la imagen vocal del individuo se forma según la cultura, la gente que lo rodea, su familia y los medios de comunicación en masa, es decir, la radiotelefonía, la televisión, el teatro y el cine. Lamentablemente, muchas personas del ámbito artístico adoptan una voz distinta, una voz escénica, que no necesariamente es una voz rendidora o buena (Cooper, 1970). Estas voces son objeto de imitación de parte del público en general y de otros del ambiente artístico. La falta de conocimientos vocales y los modelos vocales deficientes en todos los ámbitos de la sociedad, inclusive la familia, las escuelas y la oficina, producen una voz demasiado grave. La cultura y la sociedad crean estereotipos vocales, como la voz grave, soplante y sensual en la mujer, y la voz grave, áspera y masculina en el hombre. Los medios de comunicación en masa fomentan y perpetúan estos estereotipos, lo cual, a su vez, contribuye a formar la imagen vocal.



3º Nivel

.- VOZ TELEFONICA:

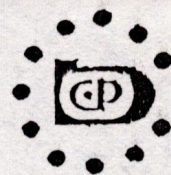
La voz telefónica tiene dos tipos prominentes: la voz confidencial o íntima y la voz sonora o vociferante. El tipo de voz telefónica confidencial confiere una impresión de intimidad cuyo énfasis radica en que el individuo no quiere que otros lo escuchen. Por lo general, quienes emplean esta voz telefónica son propensos a las mismas incapacitaciones vocales que los que utilizan la voz confidencial. En esencia, esta voz telefónica es la voz confidencial o íntima trasladada al medio electrónico. Muchos usuarios del teléfono que carecen de refinamiento, escuchan la presunta voz refinada del teléfono, la imitan y con el tiempo, caen víctimas de las disfonías vocales inherentes a ella. Las personas que utilizan el tipo de voz telefónica poseen una fuerte imagen vocal positiva y negativa acerca del empleo de este instrumento y del tipo de voz aplicable al instrumento. Como la voz sonora y vociferante les molesta, tratan de evitarla. Lamentablemente, al tratar de contener su propio volumen, descienden el tono a nivel basal o casi basal de la gama tonal. Lo mismo que la voz confidencial, el empleo esporádico de la voz telefónica es normal, pero con demasiada frecuencia este tipo de voz se pasa del teléfono a muchas otras situaciones de locución. El otro tipo de voz telefónica, la voz sonora o vociferante, también se usa mucho. Personas que normalmente no hablan de este modo por teléfono, suelen gritar en las comunicaciones de larga distancia. Este tipo de voz puede emplear un tono demasiado agudo o demasiado grave, excesiva resonancia laringofaríngea y excesivo volumen.



2ª CINTA . = Entonación Ritmo-Melodía = .

.- REFRANES.

- | | |
|--|--|
| 1.- Dime con quién andas
y te diré quién eres. | 11.- A grandes males,
grandes remedios. |
| 2.- Dios los cría
y ellos se juntan. | 12.- Por San Blas,
las cigüeñas verás. |
| 3.- Donde menos se espera
salta la liebre. | 13.- Mañanita de niebla,
tarde de paseo. |
| 4.- De la moda,
algo, pero no toda. | 14.- El oficio,
quita el vicio. |
| 5.- En Abril,
lluvias mil. | 15.- La vela que va delante
es la que alumbra. |
| 6.- El que la sigue,
la consigue. | 16.- Quién a buen árbol se
arrima, buena sombra le
cobija. |
| 7.- No es oro
todo lo que reluce. | 17.- Una buena capa,
todo lo tapa. |
| 8.- Al que madruga,
Dios le ayuda. | 18.- El que no duda
no sabe cosa alguna. |
| 9.- Aunque la mona se vista de
seda, mona se queda. | 19.- Haz el bien
y no mires a quién. |
| 10.- Quién tiene padrinos,
se bautiza. | 20.- Las cosas de Palacio
van despacio. |



3ª CINTA

.= REGISTROS.

1.- Días de la semana: Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo.

2.- Números: Uno

Seis

Dos

Siete

Tres

Ocho

Cuatro

Nueve

Cinco

Diez.

3.- Meses del Año: Enero

Julio

Febrero

Agosto

Marzo

Septiembre

Abril

Octubre

Mayo

Noviembre

Junio

Diciembre.

- SEGUNDA VOZ O VOZ SIMULADA.

La segunda voz o voz simulada es una voz artificial en cuanto a tono, entonación, timbre, volumen o velocidad. |
Esta voz simulada puede emplearse brevemente en una situación transitoria, reiteradamente en una determinada situación o con determinada persona o personas, o de modo permanente en todas las situaciones. | En esencia, hay dos tipos de voz simulada: |

Uno de ellos ocurre cuando el individuo cambia de voz de una situación a otra, a sabiendas y adrede, por el efecto que causa en quienes lo escuchan. |

El otro tipo de voz simulada es de índole más permanente. | El individuo adquiere una determinada voz, como la voz autoritaria, la voz sensual o la voz confidencial, y la emplea en conversaciones de rutina. |



5ª CINTA . = APOYO DIAFRAGMATICO CON
SILABAS SOSTENIDAS = .

- VOZ SENSUAL O DE ALCOBA:

Las personas que emplean la voz sensual tienen un estereotipo de lo que es y lo que debe ser la voz sensual. La voz, cuando se desdobra en sus partes componente, como tono, timbre, inflexión y volumen, se refleja en un volumen limitado, en un poder de transmisión deficiente y forzado en una entonación áspera, ronca y soplante, y en un nivel tonal que linda en una monotonía grave. Para lograr la llamada voz sensual, el locutor siempre reduce el tono por debajo del nivel óptimo hasta la gama tonal basal, coloca la entonación en la porción inferior de la garganta y es probable que incorpore un timbre soplante. Este nivel tonal y esta entonación, crean tensión laríngea y faríngea si se mantiene esta voz.

A causa de la facilidad y rapidez con que se obtiene la voz sensual, esta voz está destinada a prevalecer en crecientes círculos de personas. La voz sensual es una voz establecida y, con su empleo continuo, cabe esperar que se produzcan mayores trastornos de la fonación.



6.- PROGRAMA DE HIGIENE VOCAL.

1. Emplear un volumen moderado en todas las situaciones del día.
2. No hablar en sitios ruidosos, como en vehículos (trenes, aviones, automóviles, etc), fábricas o edificios en construcción.
3. No competir con la conversación en voz alta en fiestas, reuniones o conferencias.
4. No hablar en presencia de música o sonidos provenientes de un televisor, radioreceptor, tocadiscos o grabador.
5. No gritar en ninguna situación, como partidos de fútbol, en la escuela, con los miembros de la familia y durante las actividades de entretenimiento.
6. No cantar con otros. No cantar solos si no se está adiestrado.
7. Tratar de evitar o de reducir al mínimo toda perturbación violenta de los pliegues vocales, como tos, carraspera, estornudos, llanto y risa.
8. Evitar todo ejercicio agobiante, como levantamiento, pulsión o tracción (para los pacientes con úlceras de contacto).
9. Restringir en general el hábito de fumar y de beber, si hay excesos.
10. Evitar el reposo vocal, a menos que haya sido indicado específicamente por el laringólogo o por el terapeuta vocal.
11. Seguir empleando al máximo la voz hablada, con volumen moderado.



12. Mantener un nivel tonal óptimo con volumen moderado cuando se sufre un resfrío o una infección respiratoria superior. No atenuar la voz hablando "por debajo" del resfrío.
13. No ingerir bebidas excesivamente frías o calientes.