*Pauta De Evaluación de la Voz*

*Electivo educación y salud vocal primer semestre 2020*

Nombre: ..............................................................................................................................

Apellidos: ............................................................................................................................

Fecha de Nacimiento: ........................................................................................................

Edad……………………………………………………………………………………………………………………….........

Dirección: ...........................................................................................................................

Teléfono: ............................................................................................................................

Correo electrónico:............................................................................................................

Motivo de Consulta: protocolo de la voz para curso electivo para profesionales de la voz.

Enfoque Clínico: Tratamiento / prevención de patologías

Fecha de Evaluación:

* Antecedentes médicos:
* Otorrinolaringología:
* Antecedentes personales y familiares:
* Antecedentes de Otorrinolaringología y respiratorios:
* Antecedentes familiares con problemas de voz:
* • Antecedentes alérgicos:
* • Hipoacusia /pérdida auditiva:

Aspectos relacionados con la salud en general:

• Peso: ........................... Cambios observados: .......................................................................................................................................................

• Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, etc.): .......................................................................................................................................................

• Reflujo gastro-esofágico: ........................................................................................................................................................

• Trastornos hormonales: ........................................................................................................................................................

• Trastornos ginecológicos: ........................................................................................................................................................

• Diabetes: ......... Tipo: ..................................................................................................................

Problemas cardíacos: ............................................................................................................................................................... • Herpes ........................................................................................................................................................................................ • Hipertensión arterial: ............................................................................................................................................................... • Disfagia: ..................................................................................................................................................................................... • Intervenciones quirúrgicas con intubaciones anestésicas recientes: ...............................................................................................................................................................

• Adenoidectomía, amigdalotomía: ......................................................................................................................................

. • Trastornos psicoemocionales (estrés, depresión, etc.): ...............................................................................................................................................................

• Infecciones de repetición: ......................................................................................................................................................

. • Medicación que toma: ............................................................................................................................................................

Aspectos relacionados con la vida diaria:

• Relación horaria y descanso: ...........................................................................................................................................................

• Cantidad de agua diaria que bebe: .............................................................................................................................................................

• A qué se dedica, utilización de la voz: .............................................................................................................................................................

• Entorno laboral (contaminante, ruidoso): ............................................................................................................................................................

. • Entorno doméstico: .............................................................................................................................................................. • Actividad vocal extra-laboral: .............................................................................................................................................................

Descripción del problema y sus causas:

• Antigüedad de la disfonía: ............................................................................................................................................................

• Forma de inicio (brusco - progresivo): ............................................................................................................................................................. ............................................................................................................................................................. • Evolución de la voz: ............................................................................................................................................................

• Cuando se levanta: ............................................................................................................................................................ ...........................................................................................................................................................

• Tarde/noche: :…………………………………………………………………………………………………………………………..

• Cuando está cansado: .........................................................................................................................................................

. • Cuando está emocionado, excitado: ........................................................................................................................................................

¿Mejora con reposo vocal? ....................................................................................................................................................

• Al final de semana: .....................................................................................................................................................

• Cuando está resfriado: ......................................................................................................................................................

• Durante las vacaciones: .................................................................................................................................................... •Evolución en el tiempo: .....................................................................................................................................................

POSTURA Y MOVIMIENTO

Fotografía: (nombre del archivo)

1- POSTURA / POSICIÓN / fotografías

3. RECOPILACIÓN DE DATOS SOBRE LAS TENSIONES Y SU PERCEPCIÓN:

3.1. Estado de tensión corporal Los músculos del cuerpo se encuentran en un estado determinado de tensión o de contracción que llamamos tono muscular.

* Este estado de tonicidad puede tener diferentes grados:
* [+] hipertonía (alto grado de tonicidad), % [-]
* hipotonía,(bajo grado de tonicidad) [+/-]
* eutonía (equilibrio), [0]
* atonía (ausencia de tono muscular).
* Marcar [+] [-] [+/-] [0] según corresponda.
* Rostro y cuello
* Frente... Labios .....
* Ojos ..... Cuello..... Maseteros .....

Pecho y hombros Hombros .....

Nuca ..... Tórax .....

C. Abdomen y espalda

D. Piernas y pies

Muslos..... Posición abierta de las piernas ..... Contacto de los talones con el suelo .....

Pantorrillas..... Dolores en las corvas…....

3.2. ESTADO PSÍQUICO DE TENSIÓN A

* Sufrimiento …
* Fuerte .....
* Moderado ...
* Leve .....
* B. Forma de hablar Tenso .....
* Relajado .....
* Indiferente .....
* C. Contacto visual Frecuente ..... Adecuado ..... Esporádico .....
* Comportamiento
* Vivaz ....
* Animado .....

Moderado..... Comedido .....

Inseguro ..... Intranquilo ..... Temeroso ..... Cauteloso..... Reservado ..... Inalterable ..... Rígido .....

3. REGULACIÓN DE LA TONICIDAD EN EL HABLA

A. Gestos Excesivos .....

Animados ..... Adecuados .....

Moderados..... Rígidos .....

B. Mímica facial Exagerada ..... Vivaz, adecuada .....

Inalterable..... Convulsiva ..... Tensa .....

C. Mandíbula y cuello

Cuello demasiado estirado, tenso... Mandíbula avanzada.....

Libre, adecuada .....

Pequeño movimiento de la laringe.....

D. Abertura de la boca

Poca..... Suficiente..... Excesiva.....

4. RESPIRACIÓN:

1.1. TIPO RESPIRATORIO EN REPOSO (sin hablar)

* Nasal
* Oral
* Mixta
* Clavicular Torácica Dorsal
* Diafragmática Abdominal Costal

1.1. TIPO RESPIRATORIO EN FONACIÓN (hablante) Nasal Oral Mixta Clavicular Torácica Dorsal Diafragmática Abdominal Costal

2. DIFICULTADES ESPECÍFICAS EN CUANTO A LA RESPIRACIÓN A. La respiración nasal es Imposible Posible Limitada B. ¿Padece apnea del sueño? Sí No C. ¿Ronca? Sí No

3. DESCRIPCIÓN FUNCIONAL DE LA RESPIRACIÓN:

* RESPIRACIÓN HABITUAL EN REPOSO (sin hablar)
* Respiración alta (clavicular y/o torácica) Siempre Parcialmente
* Respiración abdominal Siempre Posible Imposible
* Sin esfuerzo Tranquila Regular Equilibrada
* Tensa Con esfuerzo
* Ritmo respiratorio
* Regular Tranquilo Pausas
* Irregular Precipitado Con bloqueos

4. RESPIRACIÓN EN FONACIÓN

* Respiración alta Siempre Parcialmente Con movimiento de los hombros
* Respiración abdominal Siempre Posible Imposible
* Sin esfuerzo Fluida Equilibrada
* Posible Forzada Jadeante Respiración corta Lucha por respirar Aliento precipitado

5. ARTICULACIÓN

Comprobar los aspectos básicos relativos a la articulación y su movilidad funcional. Si se detecta algún trastorno, consultar los protocolos correspondientes.

6. FLUIDEZ

* Movimiento de los labios Limitado Normal Excesivo
* Movimiento de la lengua Limitado Normal
* Presión de la lengua hacia delante Movimiento de la mandíbula Limitado
* Normal Exagerada Distancia de la dentadura (arcada superior e inferior)
* Formación del sonido articulado
* Poco claro Inaudible Palabras atropelladas, precipitadas
* Errores en la articulación de sonidos (especificar cuáles)
* Descripción del ritmo y la prosodia Melodía del habla Monótona Sin melodía
* Animada Poco notoria
* Estresante No confortable
* Intensidad de las variaciones de la entonación
* Normal Apropiada
* Exagerada Ruidosa
* Ritmo del habla Lenta Con interrupciones
* Fluente Regular
* Muy lenta Sin fluencia Irregular
* Velocidad del habla Lenta Prudente
* Normal Equilibrada
* Rápida Brusca