

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**“DESVENTAJA VOCAL Y CALIDAD DE VIDA EN VOZ EN PROFESORES
DE PRIMARIA DE LA I.E. MARÍA PARADO DE BELLIDO”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL EN TECNOLOGÍA
MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA DE LENGUAJE**

AUTOR

Norabuena Araujo Katerine Melisa

ASESOR

Parra Reyes, Belkis David

JURADOS

Quesada Ponte Elisa

Chero Pisfil Zoila Santos

Cordero Tito Leydy Kelly

Lima – Perú

2020

**DESVENTAJA VOCAL Y CALIDAD DE VIDA EN VOZ EN PROFESORES DE
PRIMARIA DE LA I.E. MARÍA PARADO DE BELLIDO**

DEDICATORIA:

Con mucho amor para mi madre, que ha estado en todo momento durante mi formación, gracias por todo el apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO:

Gracias a Dios por darme la vida y salud para seguir cada día, gracias a mi querida madre Marlene Araujo por su amor infinito, su apoyo incondicional, su paciencia y su esfuerzo durante estos años, a mis hermanos y amigos que me impulsaron de una u otra forma a seguir y culminar todas mis metas trazadas, a mis familiares que siempre están ahí para mí. A mis profesores de la Universidad Nacional Federico Villarreal, a mi asesor Dr. David Parra por todo el apoyo y sus conocimientos brindados durante la elaboración de esta tesis; al director Cesar Reyna y la subdirectora Marlene Diaz, por permitirme desarrollar mi tesis en el colegio que dirigen; y a todas las personas que han contribuido para poder culminar mi presente tesis, para todos ellos mi especial gratitud.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Descripción y formulación del problema	9
1.2. Antecedentes	11
1.3. Objetivos: General y Específicos	16
1.4. Justificación	17
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.	19
2.1.1. Voz profesional: la voz del profesor	19
2.1.2. Autoevaluación del impacto de la voz sobre el sujeto y la calidad de vida	26
2.1.2.1. Índice de desventaja vocal (IDV)	28
2.1.2.2. Calidad de vida en voz (CVV)	32
2.1.3. Voz, calidad de vida y autoevaluación vocal de profesores	37
III: MÉTODO	
3.1. Tipo y diseño de estudio	45
3.2. Ámbito temporal y espacial	46
3.3. Variables y operacionalización de variables	47
3.4. Población y muestra	54

3.5. Instrumentos	55
3.6. Procedimientos	56
3.7. Análisis de datos	56
IV: RESULTADOS	
4.1. Resultados referentes a las características de la muestra.	58
4.2. Resultados referentes a las características profesionales de los profesores	59
4.3. Resultados referentes a las escalas de autoevaluación	60
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	62
VI. CONCLUSIONES.	66
VII. RECOMENDACIONES.	67
VIII: REFERENCIAS	68
IX. ANEXOS	72
Anexo 1. Consentimiento informado	72
Anexo 2. Índice de desventaja vocal	73
Anexo 3: calidad de vida en voz	75

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la desventaja vocal y calidad de vida en voz en profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2018.

Método: Estudio de tipo observacional, prospectivo de corte transversal y diseño no experimental.; cuya muestra estuvo constituida por 38 profesores varones y mujeres con edades comprometidas entre 20 y 66 años que laboran en la I.E. María Parado de Bellido. Los instrumentos utilizados fueron: Índice de Desventaja vocal (IDV) y calidad de vida en voz (CVV).

Resultados: de los 38 profesores en su mayoría muestran presentan quejas vocales con un 73.7%; en relación al uso de la voz el número promedio de horas de labor por día es de 6.9 horas de uso continuo de voz; además el promedio de años de labor es de 12.7 años como profesor de primaria: Se obtuvo una mayor correlación positiva del índice de desventaja vocal con un 5.5%, según la edad de la población estudiada; en comparación de la calidad de vida en voz que sólo obtuvo un 2.6%; una mayor correlación negativa de la calidad de vida en voz con un -12.7%, según el tiempo de actuación profesional; una mayor correlación de la calidad de vida en voz con un 4.7%, según el uso diario de la voz profesional; un mayor promedio de índice de escala vocal para el género femenino con un 30.76%, mientras que en la calidad de vida en voz, el género masculino se manifiesta con un promedio mayor con un 94.16%.

Conclusión: El grupo de profesores de ambos géneros trabaja en promedio 6,96 horas por día, actúa como docente hace 12,7 años y presenta quejas vocales contrastando con una buena calidad de vida relacionada a la voz. Los profesores con quejas presentaron mayor ocurrencia de síntomas vocales, mayor índice de desventaja vocal y menor calidad de vida en voz, habiendo mayor ocurrencia de síntomas vocales en el género femenino. El IDV mostró correlación positiva y hubo correlación negativa en relación a la CVV, mostrando que son complementarios.

Palabras clave: *Profesores de primaria; Calidad de la Voz; Calidad de vida; Voz.*

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the vocal disadvantage and the quality of life in voice in the primary teachers of the María Parado de Bellido during the period from March to June 2018.

Method: Observational, prospective cross-sectional study and design in the experimental. whose sample consisted of 38 male teachers and women with committed ages between 20 and 66 years working in the I. María Magdalena. The instruments used were: Voice Disadvantage Index (VDI) and voice quality of life (CVV).

Results: of the 38 teachers, the majority show that the voices have 73.7%; in relation to the use of voice, the average number of working hours per day is 6.9 hours of continuous voice use; and in the case that there is a greater positive correlation of the vocal disadvantage index with 5.5%, according to the age of the population studied; compared to voice quality of life that only counts 2.6%; a greater negative correlation of the quality of life in voice with -12.7%, according to the time of professional performance; a greater correlation of the quality of life in voice with 4.7%, according to the daily use of the professional voice; a higher average vocal scale index for the female gender with 30.76%, while in the quality of life in voice, the male gender manifests with a higher average with 94.16%.

Conclusion: The group of teachers of both genders works on average 6.96 hours per day, acts as a teacher 12.7 years ago and presents vocal complaints contrasting with a good quality of life related to the voice. Teachers with complaints had higher occurrence of vocal symptoms, higher rate of vocal disadvantage and lower quality of life in voice, with higher occurrence of vocal symptoms in the female gender. The IDV showed positive correlation and a negative correlation in relation to CVV, showing that they are complementary.

Keywords: Primary teachers; Voice Quality; Quality of life; Voice.

I. INTRODUCCIÓN

La escuela es un entorno importante en la configuración de la realidad de la vida del profesor y los aspectos relacionados con las condiciones y la organización del trabajo docente, que afectan los procesos de salud-enfermedad (PENTEADO, PEREIRA, 2007). Se observa que en ciertas áreas, como la terapia de lenguaje, y la foniatría existe una creciente preocupación por la salud de los maestros, especialmente por su salud vocal, con un aumento en el número de investigaciones, publicaciones y eventos a nivel internacional que buscan comprender el proceso de salud-enfermedad en esta profesión. a partir de la integración de datos cuantitativos y cualitativos, a la vista del profesor. Muchas veces el desconocimiento de la salud vocal por parte del profesor se toma como referencia y se tiene con consecuencia alteraciones que merman su función vocal y con él la herramienta de su labor, como es la voz, teniendo en cuenta las condiciones de trabajo y la calidad de vida del mismo (SCHWARZ, CIELO, 2005; PENTEADO, PEREIRA, 2007). Debido a los factores mencionados, existe un interés frecuente en investigar la relación entre la voz y la calidad de vida de los profesores (PUCCINI, SERVILHA, 2010), pensando en la promoción de la salud, la preservación de agentes agresivos y el mantenimiento de la calidad vocal como aspectos importantes de la salud general y calidad de vida de este profesional (PENA, 2010).

Se entiende que una evaluación multidimensional de los profesores, compuesta por una autoevaluación vocal, una evaluación perceptiva y acústica de la voz, es de gran importancia para el terapeuta de lenguaje para delinear peculiaridades y profundizar su conocimiento sobre la relación entre lo que siente el profesor y lo que él manifiesta del estado de su voz y cómo se refleja en su calidad de vida para que pueda ser diagnosticada y tratarla mejor, porque la voz es una herramienta esencial para el profesor (CAPPELARI, CIELO, 2008; SERVILHA, PENA, 2010).

1.1. Identificación y descripción del problema

Actualmente la voz es vista como instrumento de trabajo para el sector educativo. Los profesionales de la voz, en particular los profesores, necesitan una calidad vocal armónica, integridad de las estructuras involucradas en el proceso de fonación, así como condiciones de trabajo favorables para una adecuada actuación y eficiencia en las relaciones interpersonales.

Para el profesor, la voz puede ser entendida como una síntesis de los elementos comunicativos, transmitiendo en conjunto con el lenguaje verbal y no verbal, aspectos psicosociales y emocionales, siendo utilizados como recursos didácticos y de interacción con los alumnos.

Sin embargo, en nuestra realidad nacional el ritmo de la vida moderna y la intensa demanda vocal exigida en el ambiente de trabajo pueden llevar a muchos profesores, a desarrollar gradualmente algún tipo de disfonía al no tener el debido cuidado con la salud vocal, poniendo frecuentemente en peligro su profesión con consecuencias negativas a la actividad, implicando sanciones sociales y económicas, las que comprometen su estado físico y psíquico, pudiendo comprometer la calidad de vida, generando estrés y ansiedad. Las estimaciones nacionales e internacionales coinciden y muestran que el número de descansos médicos, retiros y readaptaciones de funciones vienen creciendo y volviéndose un índice preocupante entre los profesores de nuestro medio, ya que, además del perjuicio en la carrera, hay un aumento en los costos para el mantenimiento de los recursos humanos (NETO et al., 2008).

Es posible que, incluso antes de que un disturbio vocal propiamente dicho esté instalado, las condiciones vocales desfavorables influyan negativamente la calidad de vida del profesor, considerando que es un parámetro subjetivo visto no sólo como

ausencia de enfermedad, sino como el estado de completo bien, es biopsicosocial, que puede alterarse de acuerdo con las perspectivas de vida de cada individuo.

Tomazzetti (2003) en su investigación denominada "voz del profesor" en que los profesores de la red municipal aún no percibían la relación existente entre práctica pedagógica, uso intensivo de la voz y disfonía, en dicho estudio se constata, entonces, la necesidad de analizar la voz de profesores, su desventaja vocal y su calidad de vida en relación a la voz para trazar un panorama que permita pensar en futuras intervenciones basadas en datos científicos. Este es un ejemplo, válido para la realización de un plan de actividades a nivel de Lima y del Perú, principalmente en el colegio donde se realiza el estudio "María Parado de Bellido", puesto que la profesión docente implica en muchos riesgos biopsicosociales para nuestros profesores, haciendo que sean los profesionales de la voz hablada con mayor incidencia de disturbios vocales y haciéndolos blanco de muchas investigaciones en los últimos años, lo que remite a la reflexión acerca de la presencia de los mismos y de la ausencia de búsqueda por orientaciones y terapia de lenguaje para la voz.

Así, algunos autores investigaron la calidad de vida relacionada a la voz de los profesores, ya que la autopercepción de la calidad vocal es un parámetro subjetivo que no tiene relación directa con las medidas objetivas de la evaluación fonaudiológica vocal, es importante la obtención de datos sobre lo relevante que es ese trastorno vocal para el paciente (ALMEIDA Y COLS., 2013; KASAMA Y BRASOLOTTO, 2007).

1.1.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación entre la desventaja vocal y calidad de vida en voz en profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019?

1.1.2. Preguntas específicas.

- ¿Cuál es la relación de la desventaja vocal y calidad de vida en voz con la edad de los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019?
- ¿Cuál es la relación de la desventaja vocal y calidad de vida en voz con el tiempo de actuación profesional de los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019?.
- ¿Cuál es la relación de la desventaja vocal y calidad de vida en voz con la utilización diaria de la voz profesional de los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019?.

1.2. Antecedentes.

1.2.1. Antecedentes nacionales.

Para Centeno Huaman, J. y cols (2004) en Huancavelica, Perú, en su artículo Prevalencia de disfonía en profesores del distrito de Pampas - Tayacaja-Huancavelica, publicado en la revista médica herediana 15:125-130, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de disfonía en la población de profesores de educación primaria y secundaria en el distrito de Pampas-Tayacaja-Huancavelica. Materiales y métodos: Se realizó un estudio prospectivo descriptivo de corte transversal en los profesores del distrito de Pampas; utilizando como instrumento de estudio una entrevista tipo cuestionario dirigida por los investigadores durante los meses de junio, julio y agosto del 2003. Resultados: Se entrevistó a 75 profesores. La edad promedio fue: 36.8 años. Treintados (42.5%) fueron mujeres y 43 (57.5%) hombres. La prevalencia de disfonía acumulada durante el tiempo que vienen trabajando como docente fue: 44%. El 68% de los entrevistados indicaron no haber recibido capacitación para el adecuado uso de su

voz. El 74.7% dicta clases por más de 15 horas por semana. 53.3% indicó estar expuesto al polvo proveniente de la tiza. 37.3% mencionó que el ruido ambiental dificulta la comunicación durante el dictado de clases. Conclusión: La prevalencia de disfonía en la población de profesores es alta al compararlo con otros estudios. Asimismo, es alta la frecuencia de factores de riesgo para el desarrollo de disfonía en la población estudiada.

1.2.2. Antecedentes internacionales.

Según Cantor, L. (2015) en Colombia, en su trabajo para optar el grado de magister en salud y seguridad en el trabajo, titulado Promoción de la Salud Vocal de los docentes a partir de un estudio fonoergonómico aplicado en disfonía ocupacional, menciona que los docentes como grupo ocupacional se exponen a diferentes condiciones de trabajo a lo largo de su vida profesional, que no sólo los afectan física, sino también psíquica y socialmente, influyendo en su salud, bienestar y calidad de vida. Uno de los aspectos que más se perjudica en esta población es la voz, su afección (comúnmente llamada disfonía) constituye uno de los más importantes problemas de salud en el personal docente, ya que ésta es una carta de identidad personal, una expresión de las emociones, un instrumento fundamental para comunicarnos con los demás y en el caso de los profesores es también su herramienta de trabajo. El análisis fono-ergonómico de la disfonía permite ampliar el campo de análisis y acción del individuo (docente) al ambiente (físico, organizacional, social), teniendo en cuenta e interviniendo todas las causas externas al docente que influyen directamente en su producción vocal. La presente investigación pretende determinar la influencia del espacio físico en la presencia de disfonía en los docentes de la Universidad Nacional de Colombia a partir de un análisis interdisciplinario.

Para Castejón, L. y Cols (2013) en su artículo Prevención de disfonías funcionales en docentes: El papel de los profesores de universidad con estudiantes del grado de Maestro, menciona que la alta prevalencia de las disfonías funcionales en docentes ha llevado al reconocimiento de los nódulos vocales como enfermedad profesional. Las acciones preventivas suelen ser desarrolladas por especialistas sin hacer muchas veces partícipes a los profesores de los grados de Maestro que pueden desempeñar un papel relevante en este aspecto. El objetivo de este trabajo es presentar contenidos básicos sobre voz para que se puedan incluir en una asignatura del grado de Maestro. En el ámbito conceptual se presentan: datos epidemiológicos, el funcionamiento del sistema vocal y el proceso patológico típico del docente. En el ámbito procedimental: el estilo de vida del estudiante y el uso de la voz en el aula; se aprovecha la participación del alumnado para mejorar el uso de la voz. En el ámbito actitudinal, se pretende que el alumno llegue a valorar el cuidado de la voz y para ello se ofrecen ejemplos concretos para ser planteados en clase.

Tal y como refiere Elhendi W. y cols (2012) en Cádiz, España, en su artículo Medición de la discapacidad vocal en los pacientes con disfonías funcionales, publicado en la revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello vol.72 no.2, mencionan que La medición de la discapacidad vocal en los pacientes con disfonía funcional es un tema de gran relevancia. Objetivo: Analizar los resultados de dos medidas subjetivas (el índice de discapacidad vocal (VHI) y el índice de calidad de vida (QLI)) y calcular el grado de discapacidad que suponen las disfonías funcionales para los pacientes. Material y método: Sesenta y cinco pacientes diagnosticados de disfonías funcionales contestaron un cuestionario que incluye el índice de discapacidad vocal y el índice de calidad de vida. Resultados:

Encontramos un grado importante de discapacidad reflejado por unos valores elevados del VHI (55,74), sus tres subescalas (orgánica (24,82), funcional (19,28) y emocional (11,65) y del QLI (11,42). Discusión: Se realiza una revisión exhaustiva de la literatura, constatando la escasez de estudios sobre la discapacidad que producen los trastornos vocales y se comparan nuestros resultados con los de otros autores. Conclusión: La presencia de disfonías funcionales supone una discapacidad importante a nivel de las actividades sociales y laborales del paciente y un impacto emocional considerable.

Según Barbero-Díaz, F. y cols (2010) en Madrid, España, en su artículo Incapacidad vocal en docentes de la provincia de Huelva, y publicado en la revista de Medicina y Seguridad del trabajo vol.56 no.218 Madrid ene./mar. hacen referencia que la prevalencia de trastornos de la voz en docentes en nuestro entorno se sitúa entre el 34% y 57%. Desde el año 2006 la patología por nódulos de las cuerdas vocales se considera enfermedad profesional. El Índice de Incapacidad Vocal es una herramienta validada para valorar el menoscabo asociado a la disfonía que percibe la persona. Objetivos: Valorar el impacto de la disfonía y las posibles diferencias en la incapacidad vocal entre factores relacionados con la disfonía. Material y Métodos: Durante el examen de salud voluntario los docentes son interrogados sobre síntomas de disfonía y cumplimentan el Índice de Incapacidad Vocal. Resultados: Los docentes con incapacidad moderada y severa representan el 16,6% y 1,2% respectivamente. Un 50,9% han presentado síntomas de disfonía en algún momento de su vida laboral. Se encuentran diferencias significativas en la incapacidad vocal según el diagnóstico de nódulos de cuerdas vocales, la presencia de síntomas y el número de síntomas. Conclusiones: la disfonía supone un importante impacto en la

población estudiada. El diagnóstico de nódulos de cuerdas vocales, la presencia de síntomas y el número de síntomas de disfonía conllevan diferencias al valorar el menoscabo. No es posible realizar la extrapolación.

Amorin, L. (2009) en Sao Paulo, Brasil en su artículo Alteraciones de la salud y de la voz del profesor, un asunto de salud del trabajador, publicado en la revista Latino-Americana de Enfermagem vol.17 no.4 Ribeirão Preto July/Aug, refiere que Factores de riesgos ambientales y/o referentes a la organización laboral, ausencia de nociones básicas sobre la voz, su uso incorrecto y presencia de modelo vocal deficiente pueden llevar al profesor a presentar disfonía relacionada al trabajo. El objetivo de este estudio fue analizar publicaciones sobre alteraciones vocales provenientes del trabajo, a través de revisión de literatura sobre el tema propuesto. Como método, se buscó artículos de periódicos indexados en la biblioteca virtual Scielo, por un período de once años, obedeciendo a criterios de inclusión y exclusión predeterminados. Fueron encontrados 20 artículos que contemplaron alteraciones vocales de los profesores provenientes del trabajo. Se discute, aquí, que el uso vocal intenso no debe propiciar perjuicios a la profesión; la voz debe ser agradable al sujeto y producida correctamente; concluyéndose que hay pocos artículos vehiculados en la biblioteca investigada relacionados a las alteraciones vocales del profesor, provenientes del uso de la voz en el trabajo. Nuevas investigaciones deben ser realizadas y divulgadas para aumentar el conocimiento sobre el tema.

Para Gutiérrez, E. (2008) en Sinaloa, México en su artículo Tiempo libre y calidad de vida desde el sí mismo docente, publicado en la revista mexicana de investigación educativa vol.13 no.38 México jul./set, refiere que explorar la calidad de vida y el tiempo libre desde la óptica de la persona o desde el sí mismo

es una difícil tarea teórica y vivencial para las y los docentes. En este trabajo se integran algunas categorías importantes para dar cuenta de cómo experimentan el sí mismo los profesores(as) en su interacción cotidiana, y cómo perciben la calidad de vida y el uso del tiempo libre. La contrastación tuvo lugar en el contexto de las escuelas de Psicología, Arquitectura e Informática de la Universidad Autónoma de Sinaloa, donde se entrevistó a seis profesores: un hombre y una mujer de cada escuela. La información recolectada se interpretó a través del análisis del contenido discursivo, en categorías conceptuales vertidas por ellos. Dentro del vasto mundo experiencial de las y los docentes aún queda mucho por investigar para trascender de una sesión de fotografías del comportamiento docente, a una tomografía computarizada que despliegue más información al respecto.

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre la desventaja vocal y calidad de vida en voz en profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación de la desventaja vocal y calidad de vida en voz con la edad de los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019.
- Determinar la relación de la desventaja vocal y calidad de vida en voz en el tiempo de actuación profesional de los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019.

- Determinar la relación de la desventaja vocal y calidad de vida en voz en la utilización diaria de la voz profesional de los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019.
- Determinar la asociación de la desventaja vocal y calidad de vida en voz en la presencia o ausencia de quejas vocales en los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019.

1.4. Justificación:

La escuela constituye un ambiente importante de la realidad en la vida del profesor y de los aspectos relacionados a las condiciones y organización del trabajo docente, estos repercuten en los procesos de salud-enfermedad. En ciertas áreas, como la terapia de lenguaje y/o foniatría, se observa mayor preocupación por la salud del docente, especialmente en su salud vocal, observando un aumento en el número de investigaciones, publicaciones y eventos que buscan comprender el proceso salud-enfermedad en la profesión, a partir de la integración de datos cuantitativos y cualitativos, bajo la visión integral del profesor de primaria de la I.E. María Parado de Bellido se intentará buscar la relación de la desventaja vocal y la calidad de vida en voz, ya que esta población es bastante vulnerable, pero aun así los mismos profesores desconocen la información de estos temas. El entendimiento amplio de salud se considera como referencia y tiene en cuenta las condiciones de trabajo y la calidad de vida (FERREIRA et al., 2003; SCHWARZ, CIELO, 2005; PENTEADO, PEREIRA, 2007).

Debido a los factores mencionados, es de interés en investigar la relación entre voz y calidad de vida de profesores, pensando en la promoción de la salud, en la preservación ante los agentes agresivos y en el mantenimiento de la calidad vocal

como aspectos importantes de la salud general y de la salud pública, la calidad de vida de este profesional (SERVILHA, PENA, 2010). Se propone que la aplicación y análisis conjunto de dos protocolos, Índice de Desventaja Vocal (IDV) y Calidad de Vida en Voz (CVV), pueden proporcionar un panorama general y real sobre la percepción de la calidad de vida en voz de los individuos, trayendo datos más consistentes para comprender la relación entre las condiciones de trabajo, la calidad de vida y el proceso de salud-enfermedad relacionado a la voz de los profesores, ya que muchos de ellos creen que las alteraciones vocales son normales y que no desarrollan el debido cuidado con la voz (PARK Y BEHLAU, 2011) y las condiciones vocales desfavorables pueden influir negativamente su calidad de vida, incluso antes de que un disturbio vocal esté instalado. Considerando la importancia de la autopercepción y de la calidad de vida en la demanda por atención y en la adherencia a la terapia, estos datos son fundamentales para la comprensión del proceso complejo de salud-enfermedad el docente, que tiene en cuenta las condiciones de trabajo y la calidad de vida (ALMEIDA Y COLS. 2013).

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.

2.1.1. Voz profesional: la voz del profesor.

a) Voz

La voz enriquece la transmisión del mensaje articulado, añadiendo a ella la palabra el contenido emocional, la entonación, la expresividad, identificando al individuo tanto como su fisonomía y huellas dactilares (KYRILLOS, 2006). El uso satisfactorio de la voz depende del éxito personal y profesional, no involucrando sólo aspectos biológicos, sino que resulta de una combinación entre diversos factores, en los que se incluyen también aspectos físicos y ambientales, psicológicos y sociales (SERVILHA, PEREIRA, 2008).

La voz forma parte de los componentes del lenguaje oral y de las relaciones interpersonal, por lo tanto, produce impactos en la calidad de vida de los individuos, especialmente de aquellos que la utilizan en su trabajo, los llamados profesionales de la voz (GRILLO, PENTADO, 2005).

b) Voz profesional

El profesional de la voz es el individuo que depende de cierta producción y / o calidad vocal específica para desarrollar su profesión (GRILLO, PENTADO, 2005; TUMA et al., 2005; VIEIRA, BEHLAU, 2009).

Aunque la tarea principal de la voz es la comunicación, en la sociedad moderna, un tercio de la fuerza laboral depende de ella como instrumento primario en su trabajo. Se espera que los profesionales que la utilizan como instrumento de trabajo tengan una buena proyección, con articulación precisa, coordinación neumofonoarticulatoria, buena sonoridad, ritmo y velocidades adecuadas, mostrando así claridad de ideas (VILKMAN, 2000; BEHLAU et al., 2005).

c) La voz del profesor

La escuela representa un espacio importante en la configuración de la realidad de vida del profesor y de los aspectos relacionados a las condiciones y organización del trabajo, repercutiendo en el proceso de salud-enfermedad. Se observa que en ciertas áreas, como la Fonoaudiología, la preocupación con la salud docente, especialmente la vocal, viene creciendo y hay un aumento en el número de investigaciones, publicaciones y eventos que buscan comprender el proceso salud-enfermedad en esa profesión, a partir de la integración de datos cuantitativos y cualitativos, bajo la visión integral del profesor. El entendimiento amplio de salud se considera como referencia y tiene en cuenta las condiciones de trabajo y la calidad de vida (FERREIRA et al., 2003; (PENTADO, PEREIRA, 2007).

En la actuación pedagógica, la voz es uno de los principales instrumentos profesionales. Es por medio del lenguaje oral, recurso más utilizado por los profesores, que se establece la relación interpersonal y el intercambio de informaciones y conocimientos entre docentes y alumnos, en el proceso de enseñanza aprendizaje (FUESS, LORENZ, 2003; GRILLO, PENTEADO, 2005). Para que haya una comunicación eficaz entre profesores y alumnos, es imprescindible que la voz sea adaptada, poseyendo un sonido de buena calidad, y admisible socialmente, con características de loudness, pitch, modulación y proyección, adecuadas para el individuo y para el local En el caso de las mujeres, en el caso de las mujeres. A fin de que esto ocurra, además de esos factores son necesarios el conocimiento y la concientización del profesor en cuanto a los usos vocales incorrectos y cuidados vocales (CORDEIRO, WEISS, 2004).

El impacto de una disfonía en profesionales de la voz puede estar relacionado con las limitaciones de expresión vocal, el impacto emocional frente al riesgo para la carrera

y la supervivencia en el empleo (BEHLAU et al., 2005). La etiología de las alteraciones vocales es multidimensional y está relacionada con las condiciones ambientales, emocionales y sociales del profesor, involucrando desde la falta de preparación hasta la condición insatisfactoria de trabajo y la necesidad frecuente de hablar en fuerte relevancia asociada a la alta demanda vocal. Como factores ambientales que interfieren negativamente en la actuación profesional, se puede citar: cantidad de alumnos; acústica de la sala; humo; el ruido; humedad; iluminación; limpieza; tamaño de la habitación; cuerdas deportivas cercanas a las aulas; la temperatura; ausencia de materiales y equipos adecuados; (en el caso de los productos químicos irritativos, entre otros (CORDEIRO, WEISS, 2004; SIMON, LATORRE, 2006). La necesidad de aumentar la carga horaria de trabajo, con el objetivo de mejorar los ingresos mensuales; la tensión física resultante de los problemas en el ambiente docente; la interferencia de factores emocionales y del estrés en los ajustes vocales compone los factores sociales que acaban favoreciendo la enfermedad de estos profesionales. Además, aceleran el desgaste del aparato fonador, haciéndolo vulnerable al desarrollo de problemas relacionados con la voz (KOOIJMAN et al., 2007).

La salud vocal se ha convertido en un aspecto muy importante para los profesores, ya que presentan alto riesgo para el desarrollo de disturbios vocales de orden ocupacional, habiendo estudios que muestran la prevalencia de algún grado de disfonía en el 17,15% a 80,7% y en el caso de los profesores, siendo la clase laboral de mayor ocurrencia de esa patología (FUESS, LORENZ, 2003; BEHLAU et al., 2005; ARAUJO et al., 2008; VIEIRA, BEHLAU, 2009). Debido a ello, desde 1997, la disfonía viene siendo discutida como una patología ocupacional (VIOLA et al., 1999; LEMOS, RUMEL, 2005). La falta de acceso a la información sobre salud vocal, a pesar del gran número

de trabajos en la literatura científica, configuró como un problema de salud pública que puede estar contribuyendo para que la ocurrencia de estos síntomas sea alta en esta categoría de profesionales de la voz (GRILLO, PENTEADO, 2005; HOUTTE et al., 2011; SANTANA, GOULART, CHIARI, 2012).

Los estudios que compararon la cantidad de síntomas vocales y la ocurrencia de disfonía en profesores y en individuos no profesores refuerzan que los docentes son los que presentan más problemas relacionados con la voz (SMITH et al., 1997; ROY et al., 2004).

Ante las estadísticas de los últimos años, se observa que el número de licencias y alejamientos de profesores viene creciendo gradualmente y convirtiéndose en un índice preocupante. Entre los años 1999 y 2002, el número de licencias médicas por problemas vocales aumentó un 62%, siendo que el 97% de las readaptaciones de funciones dentro de la escuela provienen de esa patología (SOUZA, 2008). El estudio muestra que el 20% de los profesores brasileños necesitaban faltar en el trabajo por problemas laríngeos (NETO et al., 2008). Este índice es el mismo que se encuentra en los Estados Unidos de América (HOUTTE et al., 2011). Las previsiones apuntan que el 2% de los profesionales necesitarán alejarse de sus funciones por problemas vocales en algún momento de la carrera (NETO et al., 2008). En Santa Maria / RS, investigación apuntó que más del 50% de los profesores ya se quedaron sin voz en el presente o pasado (TOMAZZETTI, 2003). A pesar de los índices alarmantes, la literatura muestra que los profesores suelen autoevaluarse con buenos índices de calidad de vida en lo que se refiere a la voz (GRILLO, PENTEADO, 2005; PENTEADO, PEREIRA, 2007; MARTINELLO, 2009; HOUTTE et al., 2011; TUTYA et al., 2011).

El profesor de las series iniciales de la enseñanza fundamental, 1° a 5° año, es responsable de ministrar todas las materias y, muchas veces, realiza adaptaciones vocales en el aula como gritar, susurrar e interpretar otras voces para poder transmitir autoridad, enseñanza y respeto. Por lo tanto, mantiene la atención de los alumnos durante las cuatro horas diarias, ganando espacio para mediar el contenido de manera eficaz (BEHLAU et al., 2005; ARAÚJO et al., 2008). En estos casos, los agravantes ambientales provenientes de la propia sala de clase aumentan, ya que estos niños están en una franja de edad de cinco a 11 años de edad, utilizando la voz en un nivel de presión sonora elevado por la propia personalidad y perfil de edad, la competencia vocal con los demás colegas (SOUZA, 2008).

Las aulas tienen un ruido ambiental medio entre 40 y 51dB, y pasan a tener un ruido de fondo de 50 a 80dB cuando los niños están presentes, pudiendo exceder en hasta 35dB el estándar del American National Standard Institute (ANSI) (ZIEGLER et al., 2010, GUIDINI et al., 2012). La situación hace que los profesores tengan cada vez más necesidad de elevar la loudness, que puede llegar acerca de 9,1dB y media octava por encima de su patrón normal para poder, así, ejercer el control de la clase y mediar el contenido de las clases. Los estudios muestran que el aumento de la intensidad vocal del profesor es proporcional al aumento del ruido de fondo en el aula (GUIDINI et al., 2012). El aumento de la loudness sin el soporte respiratorio apropiado y el uso de técnicas vocales adecuadas, suele llevar a la aparición de disfonías derivadas de hiperfunción vocal (SIMBERG et al., 2005).

Las investigaciones muestran que los mayores índices de disfonía entre profesores ocurren en el sexo femenino en una proporción de 2,7: 1, lo que indica predisposición de las mujeres para adquirir un trastorno vocal, tanto por la configuración anatómica de la laringe, como por los aspectos biológicos (ZIEGLER et al, 2010 ; MUSIAL et

al, 2011) . Además, el hecho de que la frecuencia fundamental (f_0) de la mujer es cercana a la f_0 de los niños también genera necesidad del aumento de la intensidad en el aula. Las mujeres profesoras de la enseñanza fundamental no sólo participan activamente en el mercado de trabajo, sino que también realizan sus actividades domésticas, ejerciendo doble jornada y acumulación de actividades. Esto acarrea desgaste físico y psicológico, generando estrés que, a su vez, puede acarrear disturbios de la voz (SOUZA, 2008).

Otro motivo sería la acumulación de actividades debido a cuestiones de problemas salariales, que llevarían al profesor a tener jornadas dobles o triples de trabajo, o manteniendo trabajos integrales en la escuela, incluso ejerciendo otras actividades fuera del sector escolar con el propósito de aumentar los ingresos mensuales. En el caso de que se produzca un cambio en la calidad de vida de la población, se debe tener en cuenta que, en la mayoría de los casos, se trata de un problema de salud, entre ellos los problemas vocales, además de la necesidad de licencias o faltas (MUSIAL et al., 2011). También vale resaltar que otros factores pueden potenciar el riesgo de desarrollo de la disfonía, como: enfermedades neurológicas, sindrómicas o psiquiátricas; problemas de salud general: alérgicos, respiratorios, gástricos o metabólicos; disfunciones hormonales; tabaquismo y etilismo, así como disfunciones auditivas (JARDÍN, BARRETA, ASUNCIÓN, 2007).

A lo largo de su carrera, el profesor tiende a desarrollar hábitos compensatorios o técnicas para minimizar las dificultades vocales, haciendo la voz adaptada. Estos mecanismos pueden influir en la autopercepción de la calidad vocal, haciendo que la voz del individuo sea aceptable socialmente. Los profesionales consideran los desórdenes vocales como consecuencia inevitable del trabajo y probablemente tienen

poco conocimiento de que esto es pasible de prevención o puede, por lo menos, ser tratado (MORAIS, AZEVEDO, CHIARI, 2012).

Las quejas vocales más comunes en los profesores son: pérdida de la voz o afonía, fatiga vocal, dolor en región de garganta, ronquera, picazón, garganta seca y variación en la emisión vocal (GRILLO, PENTEADO, 2005; JARDIM, BARRETO, ASSUNÇÃO, 2007). La hipertensión de la musculatura cervical, la postura inadecuada, hablar por horas seguidas, patrón respiratorio inadecuado, alteración de pitch, agudizando repentinamente en el momento del grito, voz sofocada y sin proyección son características frecuentemente encontradas entre los profesores, así como ansiedad y estrés (FERREIRA et al. 2003; SERVILHA, PEREIRA, 2008; SANTANA, GOULART, CHIARI, 2012). El estudio que buscó conocer los factores asociados a la búsqueda de asistencia vocal de 1980 profesoras de la enseñanza fundamental diurna de 76 escuelas públicas mostró que sólo el 7% de ellas buscaban asistencia en el período de 15 días después de la detección de alteración vocal. La demanda de asistencia se asoció con el ruido elevado en el aula, el informe de empeoramiento de la voz, los problemas de las vías aéreas superiores y la falta de trabajo a causa de la voz. El trabajo mostró que la demanda por la asistencia a la salud sólo se hace a partir del empeoramiento o superposición de problemas vocales y respiratorios (MEDEIROS, ASUNCIÓN, BARRETO, 2012).

Una cuestión bastante abordada en estudios es la falta de preparación para la actividad docente, pues la mayor parte de los profesores no tienen las nociones básicas de uso vocal durante la graduación, lo que interfiere en esa vía de doble vía que es la relación entre salud y educación. Los autores proponen que, si los conocimientos sobre higiene vocal se abordan en su formación, es muy probable que los índices de disfonía en profesores disminuyan (GRILLO, PENTADO, 2005). Debido a la gran demanda vocal

ya la dificultad de autopercepción, es interesante la realización de estudios que correlacionen la autopercepción vocal de profesores con evaluaciones objetivas de la voz (MORAIS, AZEVEDO, CHIARI, 2012).

2.1.2. Autoevaluación del impacto de la voz sobre el sujeto y la calidad de vida

El concepto de salud y de bienestar viene dejando de ser sólo la ausencia de enfermedad, pasando a ser un concepto más amplio, definido como el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, que puede alterarse de acuerdo con las perspectivas de salud la vida y los roles sociales de cada individuo (BEHLAU et al., 2009; RIBEIRO et al., 2013). La preocupación por el concepto de calidad de vida se refiere a un movimiento dentro de las ciencias humanas, biológicas y de la salud, que busca valorar parámetros más amplios que el control de los síntomas, la disminución de la mortalidad o el aumento de la expectativa de vida de los individuos, tiene razonable tradición en América Latina debido a las condiciones socioeducativas de la población, se considera que desempeña un papel muy importante en las condiciones de vida y salud. Se observa que, en los últimos años, hubo un aumento de las investigaciones que investigan la calidad de vida de los individuos, en lo que se refiere a los aspectos de salud general (BERLIN, FLECK, 2003).

La Fonoaudiología o terapia de lenguaje también viene buscando comprender mejor este tema, habiendo un aumento en el número de publicaciones sobre el tema (BEHLAU, PONTES, 2009; BEHLAU et al., 2009; BRANSKI et al., 2010; CAMPOS, LEITE, 2010; BARBOSA, 2011; LOPES et al., 2011). En lo que se refiere a la relación entre voz y calidad de vida, se considera necesario evaluar el espacio que la voz asume en la vida del individuo y su percepción referente a la utilización vocal en la comunicación diaria (BEHLAU, PONTES, 2009,

BEHLAU, 2001, MORAIS, AZEVEDO, CHIARI, 2012). En los profesores, investigaciones sobre el tema vienen buscando conocer mejor la realidad de las relaciones entre trabajo, voz y calidad de vida (GRILLO, PENTEADO, 2005, JARDÍN, BARRETA, ASUNCIÓN, 2007; PENTEADO, PEREIRA, 2007, MARTINELLO, 2009; BEHLAU, ZAMBON, 2010; HOUTTE et al., 2011; TUTYA et al., 2011; MORAIS, AZEVEDO, CHIARI, 2012).

Para ello, es necesario investigar desde el punto de vista del sujeto involucrado: lo que él piensa, sabe, conoce y cómo percibe su voz (PENTEADO, PEREIRA, 2007). En ese sentido, se ve la necesidad de invertir en acciones que tengan en cuenta la opinión de los sujetos y que posibiliten la expresión de su conocimiento y de las formas como percibe la propia voz. Por eso, la participación del individuo es de extrema importancia y debe ser más bien explotada, buscando una práctica que considere la integración entre la evaluación profesional con la autopercepción vocal de los sujetos involucrados (SERVILHA, RONCCON, 2009; MORAIS, AZEVEDO, CHIARI, 2012).

La autopercepción de la calidad vocal es un parámetro subjetivo y su comparación con medidas objetivas durante la evaluación fonoaudiológica es de extrema importancia en la obtención de datos sobre lo relevante que es ese disturbio vocal para el paciente, influyendo desde la demanda por la atención fonoaudiológica hasta la adherencia al proceso. Varios instrumentos vienen siendo elaborados con el objetivo de medir la autoevaluación vocal y la relación entre voz y calidad de vida. La mayoría son instrumentos con cuestiones de múltiple elección, pudiendo ser utilizados en las encuestas masivas o en la clínica para comparar la percepción del individuo acerca de su disturbio vocal en el transcurso del proceso terapéutico

(JACOBSON et al., 1997, SCOTT et al. 1997; BEHLAU, PONTES, 2009; BEHLAU et al., 2009; GASPARINI, BEHLAU, 2009).

Entre ellos, destacamos algunos protocolos de estadounidenses que han sido traducidos y adaptados culturalmente al español y que se utilizaron en esta investigación: El "Nivel de Desventaja Vocal" (IDV) (JACOBSON et al., 1997; BEHLAU et al., 2009; BEHLAU, SANTOS, OLIVEIRA, 2009), y "Calidad de Vida en Voz" (CVV) (BEHLAU et al., 2009; GASPARINI, BEHLAU, 2009).

2.1.2.1. Índice de desventaja vocal (IDV).

La desventaja es considerada una forma de adaptación del individuo al medio, en función de una incapacidad o deficiencia. En el caso de la desventaja vocal, se ve en el sentido negativo de funcionalidad y resultante de la restricción social, de la disfunción (orgánica y / o estructural) y de la limitación en sus actividades. Por eso, se recomienda que, al investigar desventajas, se investiguen también las condiciones sociales, de bienestar y calidad de vida de los individuos, resaltando así la percepción del sujeto sobre su disfunción (FARIAS, BUCHALLA, 2005).

Para investigar las desventajas vocales, se elaboró un instrumento denominado Voice Handicap Index (VHI), validado en los Estados Unidos de América, en el idioma inglés en 1997 (JACOBSON et al. 1997). El protocolo tiene como objetivo detectar las consecuencias psicosociales, causadas por la alteración de la calidad vocal, en la calidad de vida del individuo. Su aplicación ocurre en la detección de la percepción del individuo con relación a su disfonía, pudiendo ser utilizado también en el acompañamiento de pacientes en terapia fonoaudiológica para disturbios vocales (JACOBSON et al., 1997; BEHLAU et al., 2009).

El IDV es un cuestionario compuesto por treinta preguntas que se subdividen en tres dominios, cada uno compuesto por diez cuestiones, siendo ellos: orgánico, funcional y emocional. Cada afirmación tiene cuatro opciones de respuesta numeradas de cero a cuatro, en la cual el individuo debe seleccionar la que mejor responda a la afirmativa en cuestión, siendo ellas: (cero) nunca; (uno) casi nunca; (dos) algunas veces; (tres) casi siempre y (cuatro) siempre.

Para el protocolo IDV, los promedios encontrados en la literatura para individuos no disfónicos son: 0,7 puntos (puntuación emocional), 1,7 puntos (score funcional), 1,1 puntos (puntuación orgánica) y 3,5 puntos (puntuación total). Para individuos disfónicos, los promedios encontrados son: 13,1 (puntuación emocional), 12,6 puntos (puntuación funcional), 21,7 puntos (puntuación orgánica) y 47,4 puntos (puntuación total) (BEHLAU et al., 2009).

Un estudio revisó bibliográficamente cuatro instrumentos de evaluación de la relación entre voz y calidad de vida, entre ellos el VHI (IDV). Los autores concluyeron que el VHI mostró los mejores índices en tres de los once criterios evaluados (practicidad, confiabilidad e ítems de información), siendo el protocolo más indicado para el uso clínico, como toma de decisión individual (FRANIC, BRAMLETT, BOTHE, 2005).

Un trabajo que relacionó la evaluación perceptiva auditiva de la voz y el IDV de dos grupos, doce pacientes portadores de tumores laríngeos y diez individuos normales, mostró correlación entre el empeoramiento de la calidad vocal y el aumento de la desventaja vocal en individuos con tumores laríngeos. Esto muestra la relevancia de estudios que asocian

autoevaluaciones y evaluaciones objetivas de la voz (DUBOIS et al., 2006).

La investigación que aplicó el IDV en estudiantes de pedagogía y en la población en general observó mayor ocurrencia de quejas vocales en los discentes (17,2%) que en el grupo de referencias (9,7%). Los scores totales del VHI fueron mayores en los estudiantes, habiendo predominio de la desventaja vocal en los que relataron quejas vocales, cuando comparados a los estudiantes que no presentaron queja. Se observó una correlación entre el número de factores de riesgo percibidos y el aumento de la desventaja vocal, sugiriendo un vínculo entre los síntomas vocales y la percepción de la calidad de vida (THOMAS et al., 2006).

Una investigación caracterizó el perfil y las respuestas en el protocolo IDV de sujetos ancianos y no ancianos con quejas otorrinolaringológicas. Se observó predominio en la muestra del grupo de edad de 31 a 50 años, del sexo femenino y de disfonía funcional. Se pudo observar además que cuanto mayor es la edad, mayores los índices de desventaja vocal en el dominio emocional; que el dominio orgánico tuvo mayor relación con la disfonía orgánica y organofuncional, habiendo también diferencia entre los valores de los dominios orgánico, emocional y total para los tres tipos de disfonía.

En la comparación entre problemas de voz y índice de desventaja vocal en 102 pacientes con carcinoma glótico inicial, después de radioterapia o cirugía endoscópica láser, se observó que gran parte de los pacientes relató problemas de la voz en la vida diaria. En este contexto, el 58% de los

pacientes que se sometieron a la radioterapia obtuvieron altos índices de desventaja vocal (BARBOSA, 2011).

Los investigadores aplicaron los protocolos IDV y Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL) en 12 individuos laringectomizados totales, buscando identificar la relación entre calidad de vida, voz y deglución de los pacientes. En cuanto a la desventaja vocal, las medias de las puntuaciones fueron 22 para el dominio funcional, 17 para el físico, 14,3 para el emocional y 53,5 para el global. El SWAL-QOL resultó en promedios que oscilaron entre 53 a 85,4, evidenciando alteraciones de grado moderado en relación a la autopercepción de la desventaja vocal ya la calidad de vida en deglución en esos pacientes (BARROS et al., 2007).

Investigación aplicada la versión reducida del Protocolo de VHI, el VHI-10 consta de diez preguntas, los 466 profesores de primaria y secundaria de escuelas públicas de la ciudad de Salvador, en busca de validar el instrumento en portugués. Se evaluaron, en la aplicación del VHI-10, los siguientes ítems: sensibilidad, especificidad, valores predictivos, proporción de aciertos, índice de Younden y razones de verosimilitud positiva y negativa. Los resultados fueron comparados a los análisis acústicos y perceptivos de los sujetos y mostraron un índice bajo para: sensibilidad (19%), proporción de clasificación correcta (44%) y valores predictivos negativos (33%), indicando valores mejores para la comparación con el análisis perceptivoaudiatorio que con la acústica. Los investigadores concluyeron que, por la baja validez del VHI-10, su utilización en estudios científicos no es recomendada, mostrando también limitaciones del instrumento en la evaluación clínica. De esta forma, se

observa que la versión completa del IDV (VHI) sigue siendo la más indicada para uso científico (CEBALLOS et al., 2010).

2.1.2.2. Calidad de vida en voz (CVV)

El protocolo "Voice-related quality of life" (VRQOL) fue elaborado y validado en el idioma inglés. En Brasil, fue traducido y validado como CVV (GASPARINI, BEHLAU, 2009). El CVV se compone de diez elementos que abarcan dos dominios: el de funcionalidad física y el dominio socioemocional. El individuo es orientado a responder, en una escala de uno a cinco, la frecuencia en que determinado evento ocurre. Las afirmaciones del protocolo son directas, y el tiempo de relleno es rápido. Cada afirmación tiene como posible respuesta y puntuación: uno = nunca sucede y no es un problema; dos = sucede poco y raramente es un problema; tres = sucede a veces y es un problema moderado; cuatro = sucede mucho y casi siempre es un problema; cinco = sucede siempre y realmente es un problema malo. El protocolo tiene como función la autoevaluación vocal ligada al análisis de los aspectos de calidad de vida relacionados con la voz. De los diez elementos que componen el protocolo, seis son del dominio físico y cuatro de dominio socioemocional. El protocolo ofrece una puntuación total (que varía de cero a 100, en que cero indica peor calidad de vida y 100 mejor calidad de vida) y una puntuación para cada dominio (GASPARINI, BEHLAU, 2009; TUTYA et al. 2011).

Se trata de un instrumento que busca detectar las consecuencias de la disfonía en los diferentes aspectos que envuelven la calidad de vida. Su aplicación es creciente en el país y se revela importante, no sólo para

comprender el impacto de la disfonía en la vida del individuo, sino también para las discusiones acerca de la amplitud de los efectos de un problema de voz en el cotidiano de la población (GASPARINI, BEHLAU, 2009, TUTYA et al., 2011). Diversas investigaciones aplicaron el protocolo para medir la relación entre voz y calidad de vida de diferentes poblaciones (PENTEADO, PEREIRA, 2010; ALMEIDA, BEHLAU, LEITE, 2011).

Los promedios del protocolo CVV encontrados en la literatura para individuos no disfónicos son: 99,3 puntos (socioemocional), 98,0 (físico) y 97,1 (total). Para individuos disfónicos son: 79,5 (socioemocional), 74,9 (físico) y 71,6 (total) (GASPARINI, BEHLAU, 2009).

Una encuesta evaluó la voz de 15 pacientes portadores de carcinoma espinocelular sometidos a la cordectomía con láser de CO2 por medio del análisis perceptivo auditivo y acústico de la voz, videolaringoestroboscopia (VLE) y aplicación del cuestionario CVV. Los autores concluyeron que la mayoría de los pacientes presentó algún grado de disfonía en el análisis perceptivo audiatorio, alteraciones en los valores de jitter, shimmer y de la proporción armónico-ruido. La VLE se mostró mejor en las cordectomías menos extensas. A pesar de los hallazgos, los scores del CVV sugieren que los pacientes presentaron discreto impacto en la calidad de vida; a pesar de la presencia de cambios en la calidad vocal, los resultados funcionales tienden a ser bien aceptados por los pacientes (HADDAD et al., 2006).

La investigación analizó si la interferencia de la disfonía en la calidad de vida se relaciona con la autopercepción vocal del disfónico y la percepción

de la agradable de la voz de los individuos por personas de la comunidad. Para ello, aplicó el protocolo CVV en 31 adultos disfónicos antes del proceso terapéutico que opinaron en cuanto a la autopercepción de la calidad vocal. Las voces fueron analizadas por individuos de la comunidad utilizando la misma escala con que los disfónicos se autoevaluaron. Se observó que cuanto peor es la opinión del disfónico sobre su calidad de vida, peor su autopercepción vocal, habiendo correlación entre los escores socioemocional, físico y total del CVV y la autopercepción vocal de los sujetos disfónicos. Sin embargo, no se identificó relación entre la calidad de vida del disfónico y la percepción vocal de los oyentes (KASAMA, BRASOLOTTO, 2007).

En un trabajo que relacionó la calidad de vida y la voz, con el grado de disfonía y el uso profesional de la voz en un grupo de 101 pacientes con quejas vocales, utilizando el protocolo CVV, se observó que la disfonía afectó la calidad de vida de todos los individuos, no habiendo diferencias entre profesionales de la voz y no profesionales para ese parámetro y para el grado de disfonía (SPINA, 2009).

El estudio evaluó la calidad vocal y la relación entre voz y calidad de vida de 103 ancianas, a través de la aplicación del CVV y de la evaluación perceptiva auditiva de las voces. Se observó que, a pesar de que la mayoría de las ancianas presentaba algún grado de disfonía, la alteración vocal no influyó su calidad de vida, habiendo correlación apenas entre los valores de los escores físico y total del CVV con el grado de severidad de la disfonía, indicando que cuanto más severa es la disfonía, menor es la calidad de vida relacionada a la voz (GAMA et al., 2009).

La investigación analizó la relación entre voz y calidad de vida, calidad vocal y percepción de la salud vocal de diez ancianos coralinos, analizando las voces a través de escala analógica-visual Grado, Roughness, Breathiness, Astheny, Strain, Insight (GRBASI) y aplicando el " protocolo CVV, además de una entrevista abierta sobre: percepción de la calidad vocal, quejas y cuidados con la voz. La mayor parte de los ancianos clasificó la voz como buena y, a pesar de no presentar quejas y estar satisfechos con la voz, presentaron dificultades relacionadas a la atención de salud vocal, a la percepción de la voz y del proceso salud-enfermedad vocal (PENTADO, 2009).

Los autores verificaron el impacto autorrelatado de una alteración vocal en la calidad de vida de 1034 individuos con quejas de voz, de acuerdo con género, edad y uso vocal profesional, a través de la aplicación del protocolo CVV. No se observó diferencia en el impacto autorrelatado en la calidad de vida de acuerdo con el sexo. Sin embargo, los individuos de 20 a 29 años percibieron el impacto de la disfonía en su calidad de vida de forma diferente de los individuos de las otras edades, presentando índices mayores de calidad de vida en voz; y los profesionales con gran demanda de voz hablada artística relataron sufrir el menor impacto de un problema de voz en la calidad de vida.

En investigación que correlacionó la calidad de vida de individuos sometidos a la laringectomía total y el análisis perceptivo auditivo de la voz, hecho por ellos y por profesionales, se observaron mayores puntuaciones de los pacientes en el dominio físico. También observaron que los juicios efectuados por los profesionales y por los

laringectomizados totales se correlacionaron positivamente entre sí, indicando que la autopercepción de la calidad vocal es equivalente a la calidad vocal evaluada por los profesionales. También hubo correlación negativa con el CVV, indicando que cuanto mayor la alteración vocal, menor la calidad de vida relacionada a la voz (CARMO, CAMARGO, NEMR, 2006).

Un trabajo analizó la relación entre voz y calidad de vida de pacientes laringectomizados en fonoterapia, participantes de un grupo de apoyo, aplicando un protocolo de caracterización de los sujetos elaborado por los autores y el protocolo CVV. Los laringectomizados del grupo de apoyo presentaron mayor puntuación en el dominio físico, lo que parece afectar directamente la calidad de vida, además de respuestas satisfactorias referentes al trabajo fonoaudiológico y al papel del grupo en la rehabilitación física y socioemocional post-laringectomía. Se reveló, entonces, que el trabajo realizado en grupo tiene gran influencia en la recuperación de la calidad de vida.

Los investigadores investigaron la correlación entre ansiedad y parámetros vocales en 24 adultos a través del Inventario de Ansiedad (IDATE), de la aplicación del protocolo CVV, de la autoevaluación de signos y síntomas vocales, de la evaluación perceptiva auditiva audiovisual del comportamiento vocal con la descripción de parámetros de voz, el habla y el cuerpo y el análisis acústico. El rasgo y el estado de ansiedad diferenciaron el comportamiento comunicativo de los individuos, involucrando modificaciones en el cuerpo, el habla y la voz. Eso se evidencia en los momentos de mayor ansiedad, el pitch fue más agudo,

habiendo también mayor compromiso de la articulación de fonemas, de la coordinación pneumofonoarticulatoria, del movimiento corporal y de la expresión facial (ALMEIDA, BEHLAU, LEITE, 2011).

El estudio analizó la autoevaluación vocal y la calidad de vida en voz a través del protocolo CVV en 84 individuos, 42 hipertensos (grupo de investigación - GP) y 42 no hipertensos (grupo control - GC) y con buen estado de salud general autorreferido. No se observaron diferencias en cuanto a la autoevaluación vocal y los puntajes medios totales obtenidos en el CVV también fueron similares entre los grupos. Los autores concluyeron que la utilización de medicamentos específicos para la hipertensión no promovió diferencias en la autoevaluación vocal y en la calidad de vida del grupo estudiado. Los individuos hipertensos y no hipertensos presentan síntomas menores de lo que se espera para sujetos con voces sanas y sin quejas vocales (RIBEIRO et al., 2013).

El CVV fue el primer protocolo de calidad de vida relacionada con la voz a ser validado en Brasil y viene siendo utilizado a más de una década. Asimismo, con la validación de nuevos instrumentos, los resultados de los estudios vienen mostrando que este instrumento es actual y significativo para el análisis de la calidad de vida relacionada a la voz de los sujetos (ALMEIDA, BEHLAU, LEITE, 2011; RIBEIRO et al., 2013).

2.1.3. Voz, calidad de vida y autoevaluación vocal de profesores.

En el presente trabajo se analizará la relación entre la calidad y la calidad de vida de los profesores (GRILLO, PENTADO, 2005, JARDÍN, BARRETA, ASUNCIÓN, 2007). En la preservación ante los agentes agresivos y en el

mantenimiento de la salud, la calidad vocal como aspectos importantes de la salud general y la calidad de vida de este profesional (SERVILHA, PENA, 2010).

Se entiende que una evaluación multidimensional de profesores, compuesta por la autoevaluación vocal, evaluación perceptiva auditiva y acústica de la voz, sea de gran importancia para que el fonoaudiólogos del delinear peculiaridades y profundizar sus conocimientos sobre la relación entre lo que el profesor siente y lo que él manifiesta de hecho en su voz y cómo esto se refleja en su calidad de vida, de forma que pueda mejor diagnosticarlo y tratarlo, pues la voz es esencial para el educador (SCHWARZ, CIELO, 2005; PENTEADO, PEREIRA, 2007; DRAGONE et al., 2010; SERVILHA, PENA, 2010).

Una evaluación global de la disfonía exige, además de los métodos tradicionales de evaluación perceptiva auditiva y acústica de la voz, la autoevaluación de la calidad de vida, siendo posible obtener datos sobre la relación entre el grado de disfonía y la autopercepción vocal, llevando la mayor comprensión del impacto de la disfonía en la vida de los individuos, considerando la interferencia que provoca en su bienestar (BEHLAU, HOGIKYAN, GASPARINI, 2007).

Esta relación viene mereciendo destaque en las investigaciones de diversos autores, que buscan medir la relación compleja, pero no directa, entre los reales problemas vocales y la percepción de los sujetos (GRILLO, PENTADO, 2005; JARDÍN, BARRETA, ASUNCIÓN, 2007; PENTEADO, PEREIRA, 2007, SERVILHA, RONCCON, 2009). A pesar de que varios estudios muestran correlaciones entre la disminución de la calidad de vida y el empeoramiento de los parámetros vocales, es de difícil comprensión el hecho de que los profesores, incluso con problemas vocales, generalmente se autoevalúan con buenos índices de calidad de vida en voz (JARDÍN, BARRETA, ASSUNÇÃO, 2007;

PENTEADO, PEREIRA, 2007; SERVILHA, RONCCON, 2009; MORAIS, AZEVEDO, CHIARI, 2012).

Otro factor relevante es la relación entre cantidad de síntomas vocales y autoevaluación de calidad de vida en voz, la literatura muestra que individuos con quejas o síntomas vocales, poseen menor calidad de vida relacionada a la voz (MARTINELLO, 2009). En el presente trabajo se analizan los resultados de la evaluación de la calidad de vida y la percepción del sujeto acerca de su alteración vocal, así como su demanda de asistencia profesional (MARTINELLO, 2009; CHOI-CARDIM, BEHLAU, ZAMBON, 2010; MUSIAL et al., 2011).

La autoevaluación vocal y del ambiente de trabajo de 40 profesores de curso pre-vestibular mostró elevada ocurrencia de síntomas vocales, incluso con la utilización de micrófono. Se utilizaron por ellos diversos recursos corporales en el intento de potenciar el aprendizaje, siendo que el uso de gestos, contacto visual dirigido e interacción verbal con los alumnos fueron las estrategias más presentes en el aula (VIEIRA, BEHLAU, 2005).

En un trabajo de investigación se observó la ocurrencia de la disfonía en 451 profesores de preescolar y de la escuela primaria, correlacionando con factores y síntomas asociados, observó la ocurrencia en el 80,7% de los profesores y asociación con el número de alumnos por clase, presencia de los síntomas de rinitis alérgica y de reflujo gastroesofágico (FUESS, LORENZ, 2003).

La investigación verificó cómo el impacto de la disfonía en profesores se caracteriza por los protocolos CVV, IDV y Perfil de Participación y Actividades Vocales (PPAV), analizando la correspondencia de las informaciones obtenidas en los instrumentos, en 46 profesores con queja vocal que buscaban atención fonoaudiológica y fueron diagnosticados con disfonía. Las autoras observaron que

profesores disfónicos presentaron peor calidad de vida en el CVV, en relación a la población de disfónicos en general. En el IDV no hubo desventaja vocal expresiva, y en el PPAV los profesores disfónicos presentaron menor puntuación en efectos, en la comunicación social. La autopercepción del grado de la disfonía presentó correlación con todos los dominios de los tres protocolos, siendo que en el CVV el dominio más alterado fue el físico, en el IDV fue el orgánico y en el PPAV fueron las cuestiones referentes al efecto de la voz en la emoción. En la comparación entre los tres, se observó que OVV, IDV y PPAV no presentan la misma información en profesores disfónicos, siendo que los dominios físicos (CVV) y orgánico (IDV) ofrecen resultados similares. Sin embargo, el socioemocional del CVV evidenció mayor impacto de la alteración vocal en profesores disfónicos que el IDV y el PPAV proporcionó informaciones no contempladas en los demás protocolos, siendo de importante aplicación en ese público. Se concluye que es relevante la aplicación conjunta de los protocolos, pues nos dan un panorama general sobre la percepción de la calidad de vida relacionada con la voz de los individuos, y que no hay una equivalencia entre las subescalas de los protocolos (TUTYA et al., 2011).

Una encuesta realizada con la aplicación del CVV a 120 profesores de la enseñanza fundamental de escuelas municipales y estatales constató que la mayor parte de los profesores se autoevaluaron con buena calidad de vida relacionada a la voz, presentando una media de 84,2 puntos en la puntuación total. Un dato que llamó la atención fueron los promedios de las puntuaciones obtenidas en las preguntas: "tengo dificultades en hablar fuerte (alto) o ser oído en ambientes ruidosos" y "el aire termina rápido y preciso respirar muchas veces mientras yo hablo", que tuvieron puntuación promedio de 19,2% y 24,1%, respectivamente,

incluso para individuos que evaluaron su voz como buena o excelente. Los resultados muestran que el impacto de la voz sobre la calidad de vida y trabajo es todavía poco percibido por los profesores (GRILLO, PENTEADO, 2005).

La asociación entre calidad de vida de profesores, voz y cuestiones de salud vocal fue verificada en estudio con 128 profesores de la enseñanza media de escuelas estatales en situación de trabajo. Los resultados mostraron que la mayoría de los profesores evaluaron su voz como buena (42,2%), y la puntuación total promedio del cuestionario CVV fue de 66 puntos, con mayores valores del dominio relaciones sociales y menores del medio ambiente. El número de períodos leídos presentó correlación positiva y significativa con la autoevaluación vocal. A pesar de razonablemente satisfechos con la voz y la calidad de vida, los profesores mostraron dificultades en la percepción del proceso salud-enfermedad. Se evidenció aspectos desfavorecidos de la calidad de vida y necesidades de salud que pueden tener implicaciones en la salud vocal docente (PENTEADO, PEREIRA, 2007).

Un estudio que buscó correlacionar datos de la evaluación fonoaudiológica de los aspectos vocales y corporales con la aplicación del protocolo CVV fue realizado con 21 profesores universitarios. En cuanto a los resultados encontrados, el 42,85% de los docentes clasificaron sus voces como "buena", el 38,09% como "razonable", y las clasificaciones "muy buena" y "mala" tuvieron el mismo porcentaje de ocurrencia, el 9,52%. La comparación entre los datos de las evaluaciones vocal y corporal con los resultados del CVV mostró más consensos que divergencias, indicando percepción apropiada de los docentes en relación a la propia voz (SERVILHA, RONCCON, 2009).

El investigador realizó un trabajo con 97 profesores de la red municipal, aplicando el cuestionario CVV a dos grupos: uno con quejas vocales (61,2%) y otro sin quejas (38,8). Se observó que los dos grupos presentaban buena calidad de vida en voz, pero que los índices del CVV fueron inferiores para los individuos con queja vocal, demostrando relación entre presencia de quejas vocales y calidad de vida (MARTINELLO, 2009).

Los autores analizaron la desventaja vocal de 36 profesores con queja vocal de una escuela pública a través de la aplicación del IDV, observándose que la subescala más afectada fue la orgánica (54,2%), y que el grado de desventaja predominante fue el bajo (77,8%), no habiendo relación con sexo, edad, tiempo de percepción y valoración de la alteración vocal. Los hallazgos mostraron que la desventaja vocal de profesores fue baja, a pesar de las quejas vocales, con mayor compromiso de la esfera orgánica, identificando síntomas propioceptivos durante la producción vocal (SERVILHA, 2010).

La investigación observó los factores asociados a la peor percepción de la relación entre voz y calidad de vida de 2.133 profesoras de la enseñanza fundamental municipal, a través de la aplicación del CVV y de cuestiones sociodemográficas, de organización del trabajo y de salud vocal, general y mental. Los escasos encontrados para el CVV fueron considerados altos en todos los dominios (promedio de 90,6 en el dominio socioemocional, 84,2 en el dominio total y 79,4 en el dominio físico). Entre los factores asociados con la peor percepción de la relación entre voz y calidad de vida de los profesores, se puede destacar el empeoramiento de la calidad de la voz, el cansancio vocal, el alejamiento por problemas vocales, el bajo consumo de agua durante las clases y el aumento mala relación con los alumnos. Los resultados indican que la calidad de vida es una

dimensión fundamental para analizar la disfonía en el trabajo docente y que condiciones malas de trabajo están asociadas a una peor calidad de vida relacionada a la voz (JARDÍN, BARRETO, ASUNCIÓN, 2007).

En general, según la literatura analizada, se observó que la desventaja vocal de los individuos disfónicos ha sido superiora de los no disfónicos (BARROS et al., 2007, CAMPOS, LEITE, 2010). Además, los índices de calidad de vida en voz obtenidos por individuos con voces sanos o sin quejas vocales son superiores a los índices obtenidos por individuos disfónicos (BEHLAU et al., 2009; GASPARINI, BEHLAU, 2009; TUTYA et al. al., 2011). En el caso de los pacientes con síntomas o quejas vocales, tienen menores índices de calidad de vida (MARTINELLO, 2009), pero aún no hay estudios nacionales que hayan utilizado la ESV para verificar la ocurrencia de tales síntomas. Los trabajos internacionales que utilizaron el instrumento vienen mostrando que es sencillo de responder, es completo y de fácil puntuación, siendo suficientemente sensible para reflejar la amplia gama de situaciones de comunicación, y los síntomas físicos y emocionales implícitos de un sujeto disfónico adulto (WILSON et al., 2004).

En el caso de los exámenes utilizados para evaluar la voz, la evaluación perceptiva auditiva se considera patrón oro en la clínica fonoaudiológica (GRILLO, GRECHI, 2006; CAPPELARI, CIELO 2008). Los análisis acústicos de fuente glótica y espectrográfica son simples, no invasivos y óptimos para complementar la evaluación perceptiva auditiva de la voz. Con el fin de aumentar la precisión del diagnóstico de alteraciones vocales componiendo, así una evaluación vocal multidimensional.

Los estudios con docentes han mostrado correlaciones entre la disminución de la calidad de vida y el empeoramiento en los parámetros vocales evaluados

(JARDÍN, BARRETA, ASUNCIÓN, 2007, PENTEADO, PEREIRA, 2007, SERVILHA, RONCCON, 2009), sin embargo, tales datos no están reflejando en la autoevaluación vocal de los profesores (MORAIS, AZEVEDO, CHIARI, 2012).

III: MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue del tipo descriptivo-correlacional, prospectivo de corte transversal y diseño no experimental. Observacional porque se enfoca en medir y analizar dichas variables tal cual se evidencian, este estudio será correlacional, porque se busca encontrar la relación entre la desventaja vocal y calidad de voz en profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019; prospectivo porque la investigación se realizó con datos actuales; de corte transversal porque las variables analizadas se recopilaron en un determinado espacio (colegio María Parado de Bellido) y en una sola sesión. De diseño no experimental porque es un estudio observacional que describe lo que existe en la realidad.

Así también, el método que se empleó en este estudio será analítico, con un tratamiento de los datos de carácter cuantitativo.

El presente estudio correspondió a los diseños no experimental por que no se manipulan las variables, más aún, se realiza una observación directa de las variables de cómo estas se presentan en la realidad problemática.

Así también será de corte transversal porque se realizó la recolección de los datos en un determinado momento de la realidad problemática, mediante un cuestionario de carácter anónimo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se realizó en la I.E. primaria María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019; para la obtención del título de licenciado en tecnólogo médico en la especialidad de Terapia de Lenguaje.

3.3. Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA/MEDICIÓN
ÍNDICE DE DESVENTAJA VOCAL	PARTE I: FUNCIONAL	1 - Mi voz hace que tenga dificultad para ser entendido. 2 - La gente tiene dificultades para entenderme en lugares ruidosos. 3 - Mi familia tiene dificultades para oírme cuando hablo con ellos de un lado a otro en mi casa. 4 - Yo uso el teléfono poco frecuente en relación a lo que me gustaría 5 - He evitado grupo de personas por mi voz. 6 - No hablo con amigos, vecinos y parientes muy a menudo a causa de mi voz. 7 - La gente habla para repetir, cuando están hablando conmigo personalmente. 8 - Las dificultades de mi voz restringen mi vida social y personal. 9 - Me mantengo fuera de las charlas debido a mi voz. 10 - El problema de mi voz altera mi renta salarial.	Escala de Likert: 1. Nunca sucede 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
	PARTE II: FÍSICO	1 - Siento falta de aire cuando hablo. 2 - El sonido de mi voz varía durante el día. 3 - La gente pregunta: "¿qué está mal con su voz?". 4 - El sonido de mi voz es áspero y seco. 5 - Siento que tengo que forzar para salir mi voz. 6 - La claridad de mi voz es imprevisible. 7 - Intento cambiar mi voz a un sonido diferente. 8 - Me esfuerzo mucho para hablar. 9 - Mi voz es peor por la noche. 10 - Mi voz desaparece en la mitad de la conversación	Escala de Likert: 1. Nunca sucede 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre Siempre
		1 - Me siento tenso cuando estoy hablando con otras personas a causa de mi voz. 2 - La gente parece estar irritada por mi voz.	Escala de Likert:

	PARTE III: EMOCIONAL	<p>3 - Creo que algunas personas no entienden el problema de mi voz.</p> <p>4 - Mi voz me molesta.</p> <p>5 - Soy poco extrovertido debido a mi problema de voz.</p> <p>6 - Mi voz me hace sentir incapacitado.</p> <p>7 - Me siento aburrido cuando la gente me pide repetir.</p> <p>8 - Me avergüenza cuando la gente habla para repetir.</p> <p>9 - Mi voz me hace sentir incompetente.</p> <p>10 - Me siento humillado por mi problema vocal.</p>	<p>1. Nunca sucede</p> <p>2. Casi nunca</p> <p>3. Algunas veces</p> <p>4. Casi siempre</p> <p>Siempre</p>
CALIDAD DE VIDA EN VOZ	POR CAUSA DE MI VOZ	<p>1 – Tengo dificultades para hablar fuerte (alto) o ser escuchado en ambientes ruidosos</p> <p>2 – El aire termina rápido y necesito respirar muchas veces mientras hablo</p> <p>3 – No sé cómo la voz va a salir cuando empiezo a hablar</p> <p>4 – Me quedo ansioso o frustrado (a causa de mi voz)</p> <p>5 – Me deprimó (debido a mi voz)</p> <p>6 – Tengo dificultades al teléfono (debido a mi voz)</p> <p>7 – Tengo problemas en mi trabajo para desarrollar mi profesión (debido a mi voz)</p> <p>8 – Evito salir socialmente (a causa de mi voz)</p> <p>9 – Tengo que repetir lo que hablo para ser comprendido</p> <p>10 – Me he vuelto menos expansivo (debido a mi voz)</p>	<p>Escala de Likert:</p> <p>1. Nunca sucede</p> <p>2. Sucede poco</p> <p>3. A veces ocurre</p> <p>4. Sucede mucho</p> <p>5. Siempre sucede</p>

3.3.1. Tabla 2. Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	Variables y dimensiones	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuál es la relación entre la desventaja vocal y calidad de vida en voz en profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo Marzo a Junio de 2019?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación de la desventaja vocal y calidad de vida en voz con la edad de los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación de la desventaja vocal y calidad de vida en voz con el tiempo de actuación profesional de los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación de la desventaja vocal y calidad de vida en voz con la utilización diaria de la voz profesional de los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019?</p>	<p>General Determinar la relación entre la desventaja vocal y calidad de vida en voz en profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>- Determinar la relación de la desventaja vocal y calidad de vida con la edad de los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019.</p> <p>- Determinar la relación de la desventaja vocal y calidad de vida en voz en el tiempo de actuación profesional de los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019.</p>	<p>Variable de estudio</p> <p>Variable 1: Desventaja vocal</p> <p>Dimensiones Parte I: Funcional Parte II: Físico Parte III: Emocional</p> <p>Indicadores - Items del 1 al 30</p> <p>Escala/Medición Escala de Likers: - Nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre.</p> <p>Variable 2: Calidad de vida en voz</p> <p>Dimensiones - Preguntas relacionadas a factores relacionadas con la causa de su voz. -</p>	<p>TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO :</p> <p>El presente estudio es de tipo descriptivo-correlacional, prospectivo y de diseño no experimental, de corte transversal, con un tratamiento de los datos de enfoque cuantitativo</p> <p>Población</p> <p>La población estará constituida por todos los profesores de la I.E. María Parado de Bellido de la ciudad de Lima.</p>

<p>- ¿Cuál es la relación de la desventaja vocal y calidad de vida en voz en la presencia o ausencia de quejas vocales en los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019?</p>	<p>- Determinar la relación de la desventaja vocal y calidad de vida en voz en la utilización diaria de la voz profesional de los profesores de primaria de la I.E. María Parado de Bellido en el periodo de Marzo a Junio de 2019.</p>	<p>Indicadores - Items del 1 al 10.</p> <p>Escala/Medición Escala de Likers: - Nunca sucede, sucede poco, a veces ocurre, sucede mucho, sucede siempre.</p>	<p>Muestra La muestra será el total de la población por ser una población pequeña siendo constituida por 38 profesores varones y mujeres con edades comprometidas entre 20 y 66 años que laboran en la I.E. Maria Parado de Bellido.</p>
---	---	---	---

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población.

La población estará constituida por todos los profesores de la I.E. María Parado de Bellido de la ciudad de Lima.

3.4.2. Muestra.

La muestra será el total de la población por ser una población pequeña siendo constituida por 38 profesores varones y mujeres con edades comprometidas entre 20 y 66 años que laboran en la I.E. María Parado de Bellido.

3.4.3. Unidades de análisis.

La unidad de análisis es un profesor que laboran en la I.E. María Parado de Bellido.

3.4.4. Criterios de selección

Teniendo en cuenta los objetivos del estudio se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia.

- **Criterios de Inclusión**

- Todos los profesores de los niños que laboran en la I.E. María Parado de Bellido.

- **Criterios de Exclusión**

- Profesores con alteraciones en la audición.
- Profesores con antecedentes de patologías neurológicas y endocrinológicas.

3.5. Instrumentos

La recolección de datos fue compuesta por la aplicación de los protocolos de autoevaluación vocal y de la calidad de vida relacionada con la voz: Índice de Desventaja vocal (IDV) y calidad de vida en voz (CVV). Los docentes fueron

orientados a llenar todos los datos del encabezado y del protocolo, quedando los investigadores disponibles para aclarar posibles dudas durante el llenado.

El protocolo IDV presentó 30 elementos (BEHLAU, y cols. 2009). [Los individuos fueron orientados a marcar, en una escala graduada de cero a cuatro, la afirmativa correspondiente, en la que cero significa "nunca" y cuatro significa "siempre".

El cuestionario CVV estuvo compuesto por diez cuestiones que investigan el impacto de un posible problema de voz en la vida del sujeto. Para responder al cuestionario, los individuos fueron orientados a considerar tanto la intensidad del problema, como su frecuencia de aparición, evaluando cada ítem en una escala de uno a cinco, en que uno corresponde a "nunca sucede y no es un problema", y cinco corresponde a "sucede siempre y realmente es un problema mal".

Los datos referentes a las características ocupacionales, de identificación y quejas vocales fueron obtenidos del cuestionario aplicado en la selección de la muestra.

Después de la recolección de datos, todos los profesores recibieron entrevista individual, y los que presentaron la autoevaluación vocal fuera de los estándares de normalidad esperados fueron orientados y derivados para la evaluación vocal individual.

3.6. Procedimientos:

Se aplicó la técnica de la observación según Hernández, Fernández y Baptista (2010) es el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías. La técnica de la observación permitirá recoger toda la información necesaria durante toda la aplicación de las evaluaciones en los profesores o docentes pertenecientes a

la institución de referencia, indicando el nombre del paciente, luego se hizo el vaciado final en los datos de registro de información.

Primero, se visitó al responsable o director de la institución educativa de enseñanza “María Parado de Bellido”, el cual fue esclarecido sobre la investigación y firmó el Término de Autorización Institucional. Luego, los sujetos de población objetivo recibieron las aclaraciones necesarias sobre el estudio y firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

Posteriormente, se entrevistó a la población blanco a la cual se les hace entrega del cuestionario de Índice de desventaja vocal (IDV) y la Calidad de vida en voz (CVV); se les leerá detenidamente en qué consisten estos cuestionarios y se esclarecerán las preguntas o dudas para que sean esclarecidas. Toda la recolección de la información, así como la toma del cuestionario será realizado en una sesión.

3.7. Análisis de datos

El cálculo del protocolo de Índice de desventaja vocal (IDV) se hará por suma simple: cuanto mayor es el valor, mayor es la desventaja vocal. La suma total del IDV puede variar de cero a 120 puntos (BEHLAU, et al. 2009). Para el protocolo de Calidad de vida en voz (CVV) se utilizará un algoritmo estándar, que puede variar de cero a 100, cuanto más alto fue el score, mejor la calidad de vida (GASPARINI, y cols. 2009) Se analizará sólo el dominio total de los protocolos.

Los datos recolectados serán tabulados y las variables serán analizadas descriptivamente y estadísticamente por medio de las pruebas no paramétricas de Correlación de Pearson y ANOVA del paquete estadístico SPSS versión 24. Se adoptará un nivel de significancia del 5%.

IV: RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan y describen los resultados obtenidos tras el tratamiento estadístico de los datos recogidos.

4.1. Resultados referentes a las características de la muestra.

4.1.1. Resultados referentes a las características de la muestra según quejas vocales

Tabla 03: Características de la muestra según quejas vocales.

Según quejas vocales	Profesores evaluados	
	No.	%
Con quejas vocales	28	73.7
Sin quejas vocales	10	26.3

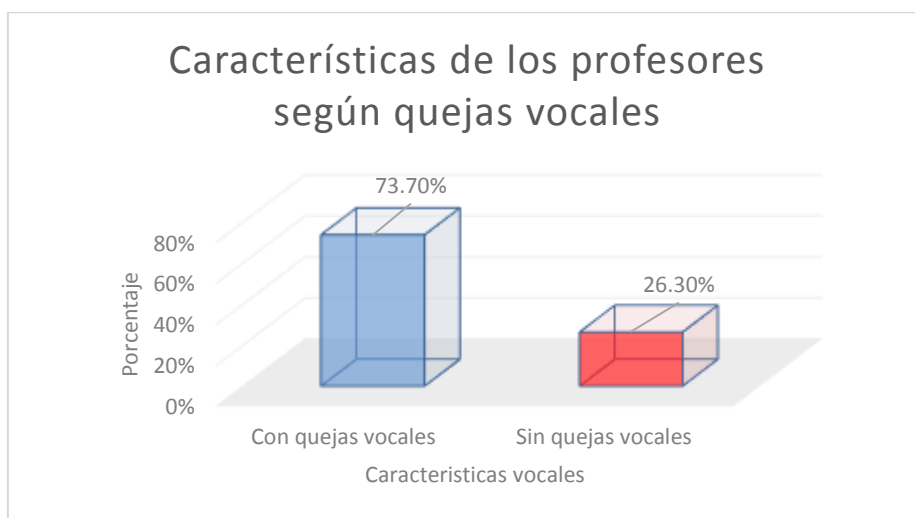


Figura 01: Distribución de las características de la muestra según quejas vocales

Interpretación: En la tabla 03 y en la figura 01 se observa que la mayoría de profesores de la muestra presentan quejas vocales con un 73.7% (28), mientras que los que no presentan quejas vocales representan un 26.3% (10) del total de los profesores. Además, el estudio nos mostró que, a pesar de observados síntomas vocales, los profesores no buscan ayuda profesional, sólo acuden cuando tienen otros síntomas asociados como problemas respiratorios o cuadros de afonía

4.1.2. Resultados referentes a las características profesionales de los profesores.

Tabla 04: Promedio de las características profesionales.

Características profesionales	Promedio
Número de horas de labor por día	6.9 horas
Números de años de labor	12.7 años

Interpretación: En la tabla 04 se observa el promedio de las características profesionales en relación al uso de la voz, siendo el número promedio de horas de labor por día de 6.9 horas de uso continuo de voz; además el promedio de años de labor es de 12.7 años como profesor de primaria.

4.2. Resultados referentes al objetivo general.

Tabla 05: Resultados referentes a la relación entre escalas de desventaja vocal y calidad de vida en voz.

Escalas de autoevaluación vocal		Síntomas vocales
Índice de desventaja vocal (IDV)	Correlac.	61.1%
	Valor -p	<0.001*
Calidad de vida en voz (CVV)	Correlac.	-61.9%
	Valor -p	<0.001*

*** Valores estadísticamente significativos ($p \leq 0,05$) – Test de Correlación de Pearson**

Interpretación: En la tabla 05, se mostró que hay coherencia entre los protocolos utilizados en cuanto a la proporcionalidad de los hallazgos, ya que el IDV mostró una correlación positiva significativa y hubo correlación negativa significativa en relación al CVV, evidenciando que, según aumentaron los síntomas vocales, aumentó también el índice de desventaja vocal, disminuyendo la calidad de vida en voz de los profesores analizados.

4.3. Resultados referentes a los objetivos específicos

4.3.1. Resultados que determinan la relación entre la desventaja vocal y la calidad de vida según edad.

Tabla 06: Resultados referentes a las escalas de autoevaluación vocal según edad.

Escalas de autoevaluación vocal	Edad	
	Correlación P (%)	p-valor
Índice de desventaja vocal (IDV)	5.5%	0.561
Calidad de vida en voz (CVV)	-2.6%	0.787

* Valores estadísticamente significativos ($p \leq 0,05$) – Test de Correlación de Pearson

Interpretación: En la tabla 06 se observa una mayor correlación positiva del índice de desventaja vocal con un 5.5%, según la edad de la población estudiada; en comparación de la calidad de vida en voz que obtuvo un - 2.6%.

4.3.2. Resultados que determinan la relación entre la desventaja vocal y la calidad de vida según tiempo de actuación profesional.

Tabla 07: Resultados referentes a las escalas de autoevaluación vocal según tiempo de actuación profesional.

Escalas de autoevaluación vocal	Tiempo de actuación profesional (años)	
	Correlación P (%)	p-valor
Índice de desventaja vocal (IDV)	7.8%	0.411
Calidad de vida en voz (CVV)	-12.7%	0.177

* Valores estadísticamente significativos ($p \leq 0,05$) – Test de Correlación de Pearson

Interpretación: En la tabla 07 se observa una correlación negativa de la calidad de vida en voz con un -12.7%, según el tiempo de actuación profesional de la población estudiada; en comparación con el índice de desventaja vocal que obtuvo un 7.8%.

4.3.3. Resultados que determinan la relación entre la desventaja vocal y la calidad de vida según la utilización diaria de la voz profesional.

Tabla 08: Resultados referentes a las escalas de autoevaluación vocal según uso diario de la voz profesional (horas).

Escalas de autoevaluación vocal	Uso diario de la voz profesional (horas)	
	Correlación P (%)	p-valor
Índice de desventaja vocal (IDV)	6.3%	0.504
Calidad de vida en voz (CVV)	-4.7%	0.617

* Valores estadísticamente significativos ($p \leq 0,05$) – Test de Correlación de Pearson

Interpretación: En la tabla 08 se observa una menor correlación de la calidad de vida en voz con un -4.7%, según el uso diario de la voz profesional de la población estudiada; en comparación con el índice de desventaja vocal que obtuvo una correlación positiva de un 6.3%.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Discusión referente a las características profesionales.

En el presente trabajo, tal como podemos observar en la Tabla 03, la mayoría de los profesores (73.7%) presentó quejas vocales, coincidiendo con el estudio realizado por Tomazzetti, C. (2003) en que se encontró el 69% (resultados esperados) ya que los profesores constituyen la clase profesional de mayor incidencia en disturbios vocales de orden ocupacional, habiendo estudios que muestran la prevalencia de algún grado de disfonía en el 17.15% al 80,7% de los profesores (Vieira, A., Belhau, M., 2009; Munier, C., Kinsella, R., 2008; Simões, M., Latorre, M., 2006; Jardim, R., Barreto, S., 2007). A pesar del gran número de trabajos sobre salud vocal del profesor en la literatura científica, estas nos muestran que es compleja la comprensión del proceso salud-enfermedad del profesor, que se extiende desde la falta de acceso a la información durante el período de formación, predisposición individual, los factores organizacionales y laborales; hasta la aplicación del conocimiento sobre salud vocal en la rutina diaria (Van-Houtte, E., y cols. 2011; Grillo, M.; Penteado, R., 2005; Morais, E. y cols. 2012; Thomas, G., y cols. 2006; Santana, M. y cols. 2012).

El promedio de las características profesionales encontradas en los profesores con respecto al uso de su voz fueron de 6.9h / clase / día y promedio de 12.7 años en la profesión, tal como observamos en la Tabla 04, estos resultados coincidieron con los hallazgos de que fue una investigación realizada con profesores de educación infantil y enseñanza fundamental, donde la mayoría de los docentes trabajaba ocho horas diariamente (56.31%) y tenían en promedio 14.6 años de ejercicio profesional (Tomazzetti, C., 2003). Estos datos muestran que independientemente del nivel de enseñanza y del tiempo, los profesores de dicho trabajo parecen mantener las

características profesionales con discreta disminución de la carga horaria y del tiempo de profesión.

5.2. Discusión referente a la relación entre la desventaja vocal y calidad de vida.

En la Tabla 05 se muestra, que hay relación entre los protocolos utilizados en cuanto a la proporcionalidad de los hallazgos, ya que el IDV mostró una correlación positiva significativa y hubo correlación negativa significativa en relación al CVV, evidenciando que, según aumentaron los síntomas vocales, aumentó también el índice de desventaja vocal, disminuyendo la calidad de vida en voz de los profesores analizados.

Tales resultados concuerdan con la investigación que aplicó el CVV, IDV y el Perfil de Participación y Actividades Vocales en profesores disfónicos brasileños y mostró que, a pesar de que los protocolos no presentan las mismas informaciones en profesores disfónicos y de no haber una equivalencia entre sus subescalas, ellos ofrecen resultados similares en los puntajes totales (Tutya, A. y cols. 2011). La investigación muestra que, aunque un estudio de revisión que analizó los protocolos de autoevaluación vocal había señalado fallas en los patrones de desarrollo del Índice de Desventaja Vocal (IDV) y de la Calidad de Vida en Voz (CVV), cuestionando sus usos (Branski, R. y cols., 2010), considerándose relevante la aplicación conjunta de protocolos analizando apenas el puntaje total para comprender adecuadamente la percepción de la calidad de vida relacionada a la voz de los individuos.

5.3. Discusión referente a la desventaja vocal y calidad de vida según la edad.

Se puede determinar que los profesores de mayor edad poseen una incidencia significativa de síntomas vocales (como podemos observar en la Tabla 06), concordando con investigaciones cuyos mayores índices de disfonía entre profesores ocurrieron en la edad mayor en una proporción de 2.7: 1, lo que indica predisposición de personas mayores para adquirir un trastorno vocal, tanto por la configuración anatómica de la laringe, como

por los aspectos biológicos (Musial, P. y cols, 2011; Van-Houtte, E., y cols. 2011; Ziegler, A., y cols. 2010). Además, el hecho de que la frecuencia fundamental (f_0) de los mayores es cercana a la f_0 de los niños también genera necesidad del aumento de la intensidad en el aula (Souza, C., 2008). Mientras más avanzada es la edad en la enseñanza de la educación primaria, los profesores no sólo participan activamente de su trabajo como docente, muchas veces también realizan sus actividades domésticas, ejerciendo “doble jornada” y acumulación de actividades. Esto acarrea desgaste físico y psicológico, generando estrés que puede contribuir al desarrollo de disturbios vocales (Rocha, L., Souza, L., 2013; Holmqvist, S., y cols. 2013). Otros estudios internacionales muestran resultados similares a los encontrados en el presente trabajo (Grillo, M.; Penteadó, R. 2005; Jardim, R.; Barreto, S.; Assunção, A. 2007; Thomas, G., y cols. 2006).

5.4. Discusión referente a la desventaja vocal y calidad de vida según el tiempo de actuación profesional.

Respecto a los altos índices de disfonía en estos trabajadores, muchos profesores creen que las alteraciones vocales no son normales ni inherentes a la profesión; esto hace que los síntomas vocales interfieran en el tiempo de su actuación profesional, generando la necesidad de modificaciones / adaptaciones de estrategias en el aula, lo que interfiere en las relaciones interpersonales del profesor en el trabajo (Tabla 07), haciendo que a menudo la presencia de síntomas y quejas vocales interfiera en su bienestar biopsicosocial. El estudio con profesores de la educación infantil y de la enseñanza fundamental, no coincide con lo demostrado en esta investigación, porque muestra que la mayoría de los profesores no recibieron ninguna información sobre salud vocal en su formación durante su vida laboral (72%), y a pesar de referirse a una relación directa entre voz y el ejercicio docente (77%), más del 50% ya quedaron sin voz en el pasado, y aun así, sólo el 32% buscó ayuda médica (Tomazzetti, C., 2003).

5.5. Discusión referente a la desventaja vocal y calidad de vida según la utilización diaria de la voz.

Los índices de calidad de vida bajos y los de desventaja vocal altos, muestran una mala calidad de vida relacionada a la voz de uso diario, se observó que los profesores con quejas vocales presentan mayor ocurrencia de síntomas vocales, mayor índice de desventaja vocal y menor calidad de vida en voz, con relación significativa entre el uso diario de su voz profesional (Tabla 08).

Esto difiere de una investigación que aplicó el CVV a 120 profesores de la enseñanza fundamental de escuelas estatales y particulares en que la mayor parte de los profesores se autoevaluó con buena calidad de vida relacionada al uso diario de su voz (promedio de 84.2 puntos en la puntuación total), mostrando que el impacto de la voz sobre la calidad de vida y trabajo es todavía poco percibido por los profesores (Grillo, M.; Penteadó, R., 2005).

VI. CONCLUSIONES

A partir de los resultados analizados en el presente estudio se puede concluir que:

- El grupo de profesores analizados trabaja en promedio 6,96 horas por día,
- Que el grupo de profesores evaluados actúan como docente hace cerca de 12,7 años
- Los profesores presentan quejas vocales contrastando con una mala calidad de vida relacionada a la voz.
- Los profesores con quejas vocales presentaron mayor ocurrencia de síntomas vocales, mayor índice de desventaja vocal y menor calidad de vida en voz, habiendo mayor ocurrencia de síntomas vocales cuando más avanzada es la edad.

VII. RECOMENDACIONES

Después de realizar el presente estudio, se recomienda, que:

- Se sugiere la realización de investigaciones longitudinales que acompañen a los docentes desde la formación buscando comprender mejor el proceso salud vocal, averiguando los factores externos que puedan estar influenciando en los altos índices de quejas vocales.
- Capacitar a los colegios para encontrar las señales de alarma de los de problemas en voz.
- Enseñar a los profesores los de higiene vocal para el cuidado de la voz.
- Concientizar a los trabajadores y alumnos de los colegios sobre el reconocimiento de los problemas y dificultades vocales
- Concientizar a los profesores sobre la importancia de seguir un tratamiento de voz en el caso de ser necesario.

VIII. REFERENCIAS

- Aydos, B. R. S., Motta, L., Teixeira, B. S. (2000) Eficacia de la hidratación en la reducción de quejas vocales de profesores. *J BrasFonoaudiol*, 1(2), 10-15.
- Barbosa, C. A. (2011) *Índice de desvantaja vocal en pacientes adultos y ancianos con quejas otorrinolaringológicas*. Monografía (Especialización en Fonoaudiología)- Instituto de Psicología, Porto Alegre.
- Barros, A.; Carrara-De Angelis, E. (2002) *Avaliação perceptivoauditiva da voz*. En: Dedivitis, R. A.; Barros, A. P. (Org.). Métodos de avaliação e diagnóstico da laringe e voz. São Paulo: Lovise.
- Behlau, M., Oliveira, G., Santos, L. M. A., Ricarte, A. (2009). Validação no Brasil de protocolos de auto-avaliação do impacto de uma disfonia. *Pró-Fono R Atual Cient*, 21(4), 326-32.
- Behlau, M.; Hogikyan, N. D.; Gasparini, G. (2007) Quality of life and voice: study of a brazilian population using the voice-related quality of life measure. *Folia Phoniatr Logop*. 59(6), 286-96.
- Branski, R. C., Cukier-Blaj, S., Pusic, A., Cano, S. J., Klassen, A., Mener, D., Patel, S., Kraus, D. H. (2010). Measuring quality of life in dysphonic patients: a systematic review of content development in patient-reported outcomes measures. *J Voice*, 24(2), 193-98.
- Cappelari, V. M.; Cielo, C. A. (2008) Características vocais acústicas de crianças pré-escolares. *Braz J Otorrinolaryngol*. 74(2), 265-72.
- Ceballos, A. G. C., Carvalho, F. M., Araujo, T. M., Reis, E. J. (2011). Avaliação perceptivo-auditiva e fatores associados à alteração vocal em professores. *Rev Bras Epidemiol*, 14(2), 285-95.
- Choi-Cardim, K., Behlau, M., Zambon, F. (2010) Sintomas vocais e perfil de professores em um programa de saúde vocal. *Rev CEFAC*, 12(5), 811-19.
- Cielo, C. A.; Christmann, M. K. (2013) Finger Kazzo: modificações vocais acústicas espectrográficas e autoavaliação vocal. *Rev CEFAC*. 15(4), 1819-25

- Cordeiro, R. S.; Weiss, S. L. (2004) Voz: Instrumento ou arma? A saúde vocal do professor e seus principais problemas. *Rev Divulgação Técnico-Científica ICPG*. 1(4), 65-70.
- Dragone, M. L., Ferreira, L. P., Giannini, S. P. P., Simões-Zenari, M., Vieira, V. P., Behlau, M. (2010). Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*, 15(2), 289-96.
- Dubois, M. D.; Crevier-Buchman, L.; Martin, C.; Prades, J. M. (2006) Epidermoid carcinoma of piriform sinus after chemo-radiotherapy: acoustic evaluation and voice handicap. *Rev Laryngol Otol Rhinol*. 127(5), 299-04.
- Farias, N.; Buchalla, C. M. (2005) La clasificación internacional de funcionalidad, discapacidad y salud. *Rev Bras Epidemiol*. 8(2), 187-93.
- Ferreira, F. V., Cielo, C. A., Trevisan, M. E. (2010). Medidas vocales acústicas en la enfermedad de Parkinson: estudio de casos. *Rev CEFAC*, 12(5), 889-98.
- Fuess, V. L. R., Lorenz, M. C. (2003). Disfonía en profesores de la enseñanza municipal: prevalencia y factores de riesgo. *Rev Bras Otorrinolaringol*, 69(6), 807-12
- Grillo, M. H. M. M.; Penteado, R. Z. P. (2005). Impacto da voz na qualidade de vida de professore(a)s do ensino fundamental. *Pró-Fono R Atual Cient*, 17(3), 321-30.
- Guidini, R. F., Bertocello, F., Zanchetta, F., Dragone, M. L. S. (2012). Correlación entre ruido ambiental en el aula y la voz del profesor. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*, 17(4), 398-04.
- Jacobson, B. H.; Johson, A.; Grywalski, C.; Silbergleit, A.; Jacobson, G.; Benninger, M. S. (1997) The voice handicap index (VHI): development and validation. *Am J Speech Lang Pathol*. 6(1), 66-9.
- Kasama, S. T., Brasolotto, A. G. (2007). Percepção vocal y calidad de vida. *Pró-Fono R Atual Cient*, 19(1), 19-28.
- Kooijman, P. G.; Thomas, G.; Graamans, K.; Jong, F. I. (2007) Psychosocial impact of the teachers voice throughout the career. *J Voice*. 21(3), 316-24.
- Kyrillos, L. La voz. En: Kyrillos, L.; Cotes, C.; Feijó, D. (Org.). (2006) *Voz y el cuerpo en la TV: la fonoaudiología al servicio de la comunicación*. São Paulo: Globo.

- Morais, E. P. G., Azevedo, R. R., Chiari, B. M. (2012). Correlação entre voz, autoavaliação vocal e qualidade de vida em voz de professoras. *Rev CEFAC*, 14(5), 892-00
- Moreti, F., Zambon, F., Oliveira, G., Behlau, M. (2011). Adaptação transcultural da versão brasileira da escala de sintomas de voz: VoiSS. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 23(4), 398-00.
- Neto, F. X., Neto, O. B., Filho, J. S., Palheta, A. C., Rodrigues, L. G., Silva, F. A. (2008). Relação entre as condições de trabalho e a autoavaliação em professores do ensino fundamental. *Arq Intern Otorrinolaring*, 12(2), 230-38.
- Ribeiro, V. V.; Santos, A. C. B.; Bonki, E.; Prestes, T.; Carnevale, L.; Dassi-Leite, A. P. (2013) Autoevaluación vocal y calidad de vida en voz de individuos hipertensos. *Rev CEFAC*. 15(1), 128-34.
- Santana, M. C., Goulart, B. N., Chiari, B. M. (2012). Trastornos de la voz en docentes: revisión crítica de la literatura sobre la práctica de la vigilancia en salud del trabajador. *J Soc Bras Fonoaudiol*, 24(3), 288-95.
- Schwarz, K., Cielo, C. A. (2005). La voz y las condiciones de trabajo de profesores de ciudades pequeñas de Rio Grande del Sur. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*, 10(2), 83-90.
- Servilha, E. A. M., Pena, J. (2010). Tipificação de sintomas relacionados à voz e sua produção em professores identificados com ausência de alteração vocal na avaliação fonoaudiológica. *Rev CEFAC*, 12(3), 454-61.
- Souza, M. T. (2008) *Distúrbio da voz relacionado ao trabalho*. In: Seminário de voz, 14., 2008, São Paulo. Anais. São Paulo: Pontífice Universidade Católica.
- Tomazzetti, C. T. (2003). *La voz del profesor: instrumento de trabajo o problema en el trabajo*. Disertación (Maestría en Educación) -Universidad Federal de Santa Maria, Santa Maria

IX. ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado

Yo, _____, me enteré del estudio en el que estaré incluido y comprendí la explicación que me fue dada acerca de la investigación que se pretende realizar.

Estoy enterado(a) que la participación es voluntaria y con la posibilidad de retirarme del estudio en cualquier momento, sin ningún problema.

Declaro haber aceptado ser parte de este estudio, así como el uso de la información recogida en el ámbito de este trabajo de investigación.

_____, ____ de _____ del 2019

(Firma del Participante)

(Firma de la Investigadora)

ANEXO 2.**INDICE DE DESVENTAJA VOCAL *Voice Handicap Index* (VHI)****JACOBSON (1997)**

Nombre: _____ **Fecha de evaluación:** _____

1. Si usted utiliza mucho su voz en la profesión, en conferencias, reuniones, asambleas, cantando, dando clases o durante la conversación diaria, marque todas las respuestas verdaderas. Necesito activamente de mi voz para:

- a) mi profesión (cuál o cuáles: _____).
- b) actividad fuera del trabajo (comunidad, organizaciones, club).
- c) conversación diaria.

Yo necesito activamente de mi voz para el canto, por ser:

- a) mi profesión.
- b) actividad fuera de mi trabajo (coral, cantante de banda miembro secundario).
- c) ninguna de las respuestas anteriores. No canto.

2. Yo clasifico (en números) mi voz como actividad de habla de la siguiente manera (coloque un círculo alrededor del valor):

1	2	3	4	5	6	7
QUIETO		CONVERSADOR			EXTREMAMENTE CONVERSADOR	

Las preguntas siguientes se han utilizado para que las personas describen sus voces y sus repercusiones en sus vidas. Cierre el número que experimenta con más frecuencia.

1	Nunca sucede
2	Casi nunca
3	Algunas veces
4	Casi siempre
5	Siempre

PARTE I - FUNCIONAL					
1 - Mi voz hace que tenga dificultad para ser entendido.	1	2	3	4	5
2 - La gente tiene dificultades para entenderme en lugares ruidosos.	1	2	3	4	5
3 - Mi familia tiene dificultades para oírme cuando hablo con ellos de un lado a otro en mi casa.	1	2	3	4	5
4 - Yo uso el teléfono poco frecuente en relación a lo que me gustaría	1	2	3	4	5
5 - He evitado grupo de personas por mi voz.	1	2	3	4	5
6 - No hablo con amigos, vecinos y parientes muy a menudo a causa de mi voz.	1	2	3	4	5
7 - La gente habla para repetir, cuando están hablando conmigo personalmente.	1	2	3	4	5
8 - Las dificultades de mi voz restringen mi vida social y personal.	1	2	3	4	5
9 - Me mantengo fuera de las charlas debido a mi voz.	1	2	3	4	5
10 - El problema de mi voz altera mi renta salarial.	1	2	3	4	5

PARTE II – FÍSICO					
1 - Siento falta de aire cuando hablo.	1	2	3	3	5
2 - El sonido de mi voz varía durante el día.	1	2	3	3	5
3 - La gente pregunta: "¿qué está mal con su voz?".	1	2	3	3	5
4 - El sonido de mi voz es áspero y seco.	1	2	3	3	5
5 - Siento que tengo que forzar para salir mi voz.	1	2	3	3	5
6 - La claridad de mi voz es imprevisible.	1	2	3	3	5
7 - Intento cambiar mi voz a un sonido diferente.	1	2	3	3	5
8 - Me esfuerzo mucho para hablar.	1	2	3	3	5
9 - Mi voz es peor por la noche.	1	2	3	3	5
10 - Mi voz desaparece en la mitad de la conversación	1	2	3	3	5

PARTE III - EMOCIONAL					
1 - Me siento tenso cuando estoy hablando con otras personas a causa de mi voz.	1	2	3	4	5
2 - La gente parece estar irritada por mi voz.	1	2	3	4	5
3 - Creo que algunas personas no entienden el problema de mi voz.	1	2	3	4	5
4 - Mi voz me molesta.	1	2	3	4	5
5 - Soy poco extrovertido debido a mi problema de voz.	1	2	3	4	5
6 - Mi voz me hace sentir incapacitado.	1	2	3	4	5
7 - Me siento aburrido cuando la gente me pide repetir.	1	2	3	4	5
8 - Me avergüenza cuando la gente habla para repetir.	1	2	3	4	5
9 - Mi voz me hace sentir incompetente.	1	2	3	4	5
10 - Me siento humillado por mi problema vocal.	1	2	3	4	5

ANEXO 3.**CALIDAD DE VIDA EN VOZ - *Voice-related quality of life (VRQOL)*****GASPARINI, BEHLAU (2009)****Nombre:** _____ **Fecha:** _____

Estamos buscando comprender mejor cómo un problema de voz puede interferir en las actividades de la vida diaria. Presentamos una lista de posibles problemas relacionados con la voz. Por favor, responda todas las preguntas basadas en cómo su voz ha estado en las dos últimas semanas. No hay respuestas correctas o incorrectas. Para responder al cuestionario, considere tanto severidad del problema, como su frecuencia de aparición, evaluando cada ítem abajo de acuerdo con la escala presentada. La escala que utilizará es la siguiente:

- 1** Nunca sucede y no es un problema
- 2** Sucede poco y raramente es un problema
- 3** A veces ocurre y es un problema moderado
- 4** Sucede mucho y casi siempre es un problema
- 5** Sucede siempre y realmente es un mal

POR CAUSA DE MI VOZ	CUANTO ESTO ES UN PROBLEMA?				
	1	2	3	4	5
1 – Tengo dificultades para hablar fuerte (alto) o ser escuchado en ambientes ruidosos	1	2	3	4	5
2 – El aire termina rápido y necesito respirar muchas veces mientras hablo	1	2	3	4	5
3 – No sé cómo la voz va a salir cuando empiezo a hablar	1	2	3	4	5
4 – Me quedo ansioso o frustrado (a causa de mi voz)	1	2	3	4	5
5 – Me deprimó (debido a mi voz)	1	2	3	4	5
6 – Tengo dificultades al teléfono (debido a mi voz)	1	2	3	4	5
7 – Tengo problemas en mi trabajo para desarrollar mi profesión (debido a mi voz)	1	2	3	4	5
8 – Evito salir socialmente (a causa de mi voz)	1	2	3	4	5
9 – Tengo que repetir lo que hablo para ser comprendido	1	2	3	4	5
10 – Me he vuelto menos expansivo (debido a mi voz)	1	2	3	4	5