



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

DISCAPACIDAD VOCAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DISFONÍA
FUNCIONAL EN LA CLÍNICA DR. LUIS QUITO, 2020

Línea de investigación:

Física médica y terapias

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica
en la Especialidad de Terapia de Lenguaje

Autora:

Chávez Mariño, Maricielo Allinson

Asesor:

Parra Reyes, Belkis David
(ORCID: 0000-0001-8763-330X)

Jurado:

Cordero Tito, leydy
Quezada Ponte, Eliza
Zuzunaga Infante, Flor de Maria

Lima - Perú

2021

Referencia:

Chávez, M. (2021). *Discapacidad vocal y calidad de vida en pacientes con disfonía funcional en la clínica Dr. Luis Quito, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5506>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

DISCAPACIDAD VOCAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DISFONÍA FUNCIONAL EN LA CLÍNICA DR. LUIS QUITO, 2020

Línea de Investigación: Física médica y terapias

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la
Especialidad de Terapia de Lenguaje**

Autor

Chávez Mariño, Maricielo Allinson

Asesor

Parra Reyes, Belkis David

(ORCID: 0000-0001-8763-330X)

Jurado

Cordero Tito, leydy

Quezada Ponte, Eliza

Zuzunaga Infante, Flor de Maria

Lima – Perú

2021

ÍNDICE

	Págs.
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema	3
1.2. Antecedentes	4
1.2.1. Antecedentes nacionales	4
1.2.2. Antecedentes internacionales	5
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación	7
1.4.1. Justificación teórica	7
1.4.2. Justificación práctica	7
1.4.3. Justificación metodológica	8
1.5. Hipótesis	8
1.5.1. Hipótesis general	8
1.5.2. Hipótesis específicas	8
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación	10
2.1.1. Discapacidad vocal	10
2.1.2. Disfonía funcional	12
2.1.3. Calidad de vida	13
III. MÉTODO	17
3.1. Tipo de Investigación	17

3.2. Ámbito Temporal y Espacial	18
3.3. Variables	18
3.4. Población y Muestra	19
3.5. Instrumentos	20
3.5.1. Índice de Discapacidad Vocal (VHI-30)	20
3.5.2. Índice de Calidad de Vida (QLI)	21
3.6. Procedimientos	21
3.7. Análisis de Datos	21
3.8. Consideraciones Éticas	22
IV. RESULTADOS	23
4.1. Análisis e interpretación de resultados	23
4.2. Contrastación de Hipótesis	31
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
VIII. REFERENCIAS	40
IX. ANEXOS	49
Anexo A-Consentimiento Informado	49
Anexo B-Instrumentos	50
Confiabilidad del Índice de Discapacidad Vocal	53
Índice de Calidad de Vida (QLI)	54
Confiabilidad Cuestionario de Calidad de Vida	56
Anexo C-Juicio de Expertos	58
Anexo D-Valores del Coeficiente de Correlación de Spearman	82
Anexo E-Matriz de consistencia	83
Específicos	83
Específicas	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Págs.
Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	18
Tabla 2. Sexo de los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física.....	23
Tabla 3. Ocupación de los pacientes con disfonía funcional	23
Tabla 4. Estado civil de los pacientes con disfonía funcional	24
Tabla 5. Grupo etario de los pacientes con disfonía funcional	24
Tabla 6. Discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional	25
Tabla 7. Dimensión funcional en los pacientes con disfonía funcional.....	25
Tabla 8. Dimensión orgánica en los pacientes con disfonía funcional	26
Tabla 9. Dimensión emocional en los pacientes con disfonía funcional	26
Tabla 10. Calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional	27
Tabla 11. Sexo según discapacidad vocal en los pacientes	27
Tabla 12. Edad según discapacidad vocal en los pacientes	28
Tabla 13. Estado civil según discapacidad vocal en los pacientes	29
Tabla 14. Ocupación según discapacidad vocal en los pacientes	30
Tabla 15. Calidad de vida según discapacidad vocal.....	31
Tabla 16. Relación entre la discapacidad vocal y la calidad de vida.....	32
Tabla 17. Relación entre la dimensión funcional y la calidad de vida	33
Tabla 18. Relación entre la dimensión orgánica y la calidad de vida.....	34
Tabla 19. Relación entre la dimensión emocional y la calidad de vida.....	35

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020. La investigación fue de tipo básica. El nivel del estudio fue correlacional y el diseño no experimental. La población estuvo conformada por 87 usuarios con disfonía funcional. La muestra fue probabilística y estuvo conformada por 71 pacientes. Los instrumentos empleados fueron el Índice de Discapacidad Vocal y el Cuestionario de Calidad de Vida; ambos instrumentos estuvieron basados en la escala de tipo Likert y de medición ordinal. Los resultados demostraron que hubo un predominio del grado moderado de la discapacidad vocal (61.97%), prosigue el grado leve (35.21%) y el nivel de discapacidad vocal severa (2.82%). La variable calidad de vida tuvo una preponderancia del grado regular (56.34%); prosigue el grado bajo (25.35%) y el grado alto (18.31%). Se pudo determinar la relación negativa moderada entre la variable discapacidad vocal y la calidad de vida ($\rho = -0.505$); y, fue estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Asimismo, se pudo establecer la relación entre las dimensiones de la discapacidad vocal y la calidad de vida. Se concluyó que hubo una relación negativa moderada entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Palabras clave: Discapacidad vocal, Calidad de vida, Disfonía funcional.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between vocal disability and quality of life in patients with functional dysphonia at the Physical Therapy Service of the Dr. Luis Quito Clinic, 2020. The research was of basic type. The level of the study was correlational and the design was non-experimental. The population consisted of 87 users with functional dysphonia. The sample was probabilistic and consisted of 71 patients. The instruments used were the Vocal Disability Index and the Quality of Life Questionnaire; both instruments were based on a Likert-type scale and ordinal measurement. The results showed that there was a predominance of the moderate degree of vocal disability (61.97%), followed by the mild degree (35.21%) and the severe level of vocal disability (2.82%). The quality of life variable had a preponderance of the regular degree (56.34%), followed by the low degree (25.35%) and the high degree (18.31%). It was possible to determine the moderate negative relationship between the variable vocal disability and quality of life ($\rho=-0.505$); and, it was statistically significant ($p>0.05$). Likewise, it was possible to establish the relationship between the dimensions of vocal disability and quality of life. It was concluded that there was a moderate negative relationship between vocal disability and quality of life in patients with functional dysphonia of the Physical Therapy Service of the Dr. Luis Quito Clinic, 2020.

Key words: Vocal disability, Quality of life, Functional dysphonia

I. INTRODUCCIÓN

La disfonía funcional es una alteración de la función vocal producto de un trastorno en el acto vocal (Barbero *et al.*, 2010). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud – OMS (2011), referente a la discapacidad en los trastornos del lenguaje, el habla o la voz; existen funciones determinadas en la producción de sonidos y del habla que son afectada; una de estas deficiencias es causada por la disfonía (2011). En ese sentido, la disfonía es un trastorno vocal que puede generar discapacidad vocal, afectando el estado de salud y la calidad de vida de los pacientes.

La discapacidad es una definición genérica que abarca una serie de limitaciones en las actividades, déficits y restricciones. Este término refiere a aspectos negativos de la interrelación entre las personas y factores del contexto (Cáceres, 2004).

La calidad de vida asociada a la salud permite conocer el impacto de la enfermedad, el tratamiento y el grado de satisfacción respecto a estas (Juárez *et al.*, 2015). Por ello, conocer la percepción de la calidad de vida en un usuario permite determinar aspectos que no solo se limitan a la capacidad física, sino que también se considera a la salud mental y su contexto social (Arango *et al.*, 2014).

En ese sentido, en la presente investigación surge la necesidad de plantearse sobre la relación entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, en el año 2020.

Consideramos que los trastornos de la voz perturban la comunicación de las personas que asisten al consultorio. De no darse el tratamiento adecuado puede hacerse crónica y conllevar a la aparición de diferentes enfermedades que pueden generar un mayor riesgo (Guimarães *et al.*

social y económico de la población. De acuerdo a estimaciones apoyadas por los costes del tratamiento y los días de trabajo perdidos por problemas de voz en los docentes de EEUU,

se estimó que el costo es cercano a los 2500 millones de dólares anuales (Verdolini y Ramig, citado por Elhendi, *et al.*, 2012).

En Chile, de acuerdo a ley y el tipo de profesión, la disfonía es considerada como una enfermedad profesional que se genera debido a la exposición en el lugar de trabajo. Se ha determinado que las profesiones que emplean su voz como herramienta de trabajo durante varias horas al día son las más afectadas (Asociación Chilena de Seguridad, 2017). Además, existen diferentes factores asociados al rendimiento vocal como: hábitos de bebida, fumar, etc. (Becerra *et al.*, 2015).

En Brasil, la disfonía es una enfermedad muy común; tiene un origen multifactorial y altera de forma funcional y orgánica el tracto vocal. Según la Academia Brasileña de Laringología y Voz, se calcula que entre el 20% y 30% de habitantes padecen un determinado tipo de lesión en sus cuerdas vocales. De no tratarse debidamente podría ocasionar enfermedades más graves como el cáncer de laringe que afecta a 15 000 brasileños cada año (Guimarães *et al.*, 2010).

En el Perú, son escasos los estudios respecto a la discapacidad vocal y la calidad de vida en pacientes con disfonía funcional. Los que fueron abordados consideraron que existe una incidencia moderada y alta de pacientes con problemas de este tipo. Ello podría deberse a factores nocivos y al escaso conocimiento sobre el cuidado y uso de la voz, especialmente por los profesionales que emplean su voz como instrumento laboral.

La Clínica Dr. Luis Quito brinda el Servicio de Terapia Física y de lenguaje. En sus consultorios se pudo percibir un deterioro de la salud vocal en los pacientes con disfonía funcional. Muchos presentaron alteraciones en su voz lo que generaba dificultad en la comunicación. Asimismo, los pacientes manifestaron un malestar físico y emocional. Esto nos permitió afirmar que hubo un impacto negativo en la salud y la calidad de vida de los pacientes.

Debido al daño que ocasiona, la disfonía funcional y su incidencia, surge la necesidad de plantearnos sobre la relación entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito en el año 2020.

Consideramos que es necesario identificar y determinar el estado de la discapacidad vocal y su relación con la calidad de vida en los pacientes. De lo contrario la disfonía puede convertirse en crónica y provocar otras enfermedades. Además, no se podría brindar una adecuada orientación ante el desconocimiento de esta problemática. Por ello, es indispensable detectar la situación de la discapacidad vocal y el impacto que tiene en la calidad de vida para realizar la terapia necesaria. Además, el estudio permitirá recomendar las acciones correspondientes con el fin de mejorar la condición de tratamiento de los pacientes.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito en el año 2020?

1.1.2. Problema específico

- a) ¿Cómo se relaciona la dimensión funcional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito en el año 2020?
- b) ¿Cuál es la relación de la dimensión orgánica y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito en el año 2020?

- c) ¿Cómo se relaciona la dimensión emocional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito en el año 2020?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Quijada (2019), en su investigación tuvo como fin determinar los factores relacionados a la incapacidad vocal en profesores del colegio Jorge Basadre Grohmann. El nivel del estudio fue descriptivo y de corte transeccional. El instrumento empleado fue el Índice de Discapacidad Vocal (VHI-30). La muestra estuvo compuesta por 45 profesores. Los resultados demostraron que diez eran de sexo masculino y 35 mujeres. La edad promedio entre los participantes osciló entre los 47 y 56 años. En el caso de los varones, dos alegaron que consumían alcohol y el total negó que consumiera tabaco. El tiempo de servicio en promedio estuvo entre los 18 - 24 años. El 24.4% de los profesores manifestó que alguna vez presentó pérdida total de la voz y el 26.7% manifestó incapacidad laboral temporal por unos 3 a 5 días. Además, un 95.5% no llevó a cabo la vigilancia de su voz. De acuerdo al Índice de Incapacidad Vocal, se halló que un 73.3% tuvo incapacidad vocal leve. El autor concluyó que hubo un gran sector de docentes que padece incapacidad vocal leve.

Salas *et al.*, (2004), su investigación se propuso establecer el predominio de la disfonía en los docentes del Distrito de Pampas-Tayacaja-Huancavelica, en el año 2003. El nivel de la investigación fue descriptivo. El corte temporal fue transeccional. El instrumento empleado fue un cuestionario dirigido a los docentes. La muestra estuvo conformada por 75 docentes. Los hallazgos demostraron que la prevalencia de disfonía acumulada, durante el tiempo en que se desempeñó como profesor, fue de un 44%. El autor concluyó que la disfonía en los docentes fue alta.

Villón (2019), su trabajo se propuso determinar la discapacidad vocal en los usuarios con disfonía funcional en un programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara. El nivel del estudio fue descriptivo y el corte de tiempo fue transeccional. El instrumento empleado fue el Índice de Discapacidad Vocal (VHI-30). La muestra estuvo conformada por 21 usuarios diagnosticados con disfonía funcional. Los resultados revelaron que el 0% presentó disfonía severa, el 24% tuvo disfonía moderada, y el 76% presentó disfonía leve. El autor concluyó que existe un predominio de la discapacidad vocal leve a nivel funcional y físico. Sin embargo, hubo un impacto emocional importante.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Burgos *et al.*, (2016), su investigación se propuso determinar el impacto de la terapia del tracto vocal semi-ocluido (TVSO), en profesores de formación básica en Chillan, Chile. La investigación fue de tipo aplicada y de nivel descriptivo comparativo. El diseño fue cuasi experimental y el corte temporal fue longitudinal. El instrumento empleado fue el parámetro acústico de voz mediante el uso del programa de voz Praat. Los hallazgos determinaron que hubo mejorías en los parámetros acústicos de la voz cuando se llevó a cabo el análisis de la prueba en los grupos pretest y posttest. El autor concluyó afirmando que la terapia del tracto vocal semi - ocluido tuvo un efecto positivo en los docentes.

Crespo (2015), su investigación tuvo como fin determinar el impacto del tratamiento logopédico en el pronóstico vocal de usuarios con parálisis de cuerda vocal unilateral (PCVU); y, las producciones vocales en usuarios con PCVU de larga evolución que no han sido tratados previamente. El estudio fue de tipo aplicado y la investigación fue observacional y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 2 grupo de usuarios. Se procedió a aplicar un programa de terapia logopédica en tres diferentes estadios. Los resultados demostraron que el programa de terapia impactó positivamente en la producción vocal y la percepción de la discapacidad vocal en el grupo 1 ($p < 0,0001$) y el grupo 2 ($p = 0,007$). El autor concluyó que el tratamiento de

terapia logopédica impacta positivamente en los usuarios mejorando la percepción de la calidad vocal.

Domínguez *et al.*, (2019), su trabajo tuvo como fin evaluar el índice de incapacidad vocal en profesores en ejercicio de la Comunidad Autónoma de Galicia. El nivel de estudio fue descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 480 profesores. El instrumento empleado fue el cuestionario de Índice de Incapacidad Vocal (VHI-30). Los hallazgos demostraron que los profesores tuvieron un nivel de incapacidad vocal moderada (41.2). Además, hubo riesgo de la función vocal y capacidad física. El autor concluyó que los docentes consideraron que las molestias laríngeas se deben principalmente a factores de la profesión docente.

Elhendi *et al.*, (2014), su estudio tuvo como fin determinar el grado de discapacidad vocal en usuarios de un hospital de España. El nivel de la investigación fue descriptivo. La muestra estuvo conformada por 97 pacientes. El instrumento empleado fue el Índice de Discapacidad Vocal (VHI - 30). Los resultados demostraron que los docentes presentaron valores elevados de discapacidad vocal (61.18). Los autores concluyeron que los nódulos vocales son una discapacidad importante en las actividades laborales y sociales en los usuarios. Además, hubo un impacto emocional importante en los pacientes.

López *et al.*, (2016), su investigación se propuso llevar a cabo un análisis comparativo entre 3 métodos de evaluación vocal en niños del Instituto Presidente Errázuriz, 2016. La investigación fue de nivel descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 40 niños cuyas edades fluctuaban entre 7 y 8 años. Los instrumentos fueron: el Índice de Discapacidad Vocal Pediátrico (p - VHI), el Software Praat, la escala perceptual GRBAS. Los resultados demostraron que hubo una mayor relación entre la Escala GRBAS y el Índice de Discapacidad Vocal Pediátrico (p - VHI). Por otra parte, hubo una menor correlación entre los parámetros acústicos del Software Praat y el Índice de Discapacidad Vocal Pediátrico (p - VHI).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Establecer la relación de la dimensión funcional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.
- b) Determinar la relación de la dimensión orgánica y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.
- c) Establecer la relación de la dimensión emocional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La investigación se justificó de forma teórica dado que la disfonía funcional es el objeto de la rehabilitación vocal. Se enfoca en el factor determinante del trastorno vocal, como: el uso inadecuado de la voz o el abuso vocal. Donde la terapia tiene el deber de reordenar la función alterada; promoviendo la educación de la técnica vocal y respiratoria adecuada; y, brindado las pautas necesarias de la higiene vocal (Coll *et al.*, 2016).

En la presente investigación se dará un sustento teórico de la variable discapacidad vocal y de la calidad de vida.

1.4.2. Justificación práctica

La investigación se justificó de forma práctica debido a que los hallazgos permitieron evidenciar los niveles y la relación de las variables discapacidad vocal y calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito,

2020. Además, los resultados servirán para desarrollar acciones de promoción, prevención y abordaje de rehabilitación en el contexto estudiado.

1.4.3. Justificación metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente debido a que respetó los protocolos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Además, para la medición de las variables se emplearon instrumentos que permitieron conocer adecuadamente el fenómeno. Se empleó el Índice de Discapacidad Vocal (VHI-30) y se evaluó el impacto de la salud generado por problemas de la voz (Cohen *et al.*, 2007, citando García *et al.*, 2010). También, se utilizó el Índice de Calidad de Vida que es un instrumento que mide la severidad de los síntomas relacionados a los trastornos vocales (Wilson y Cols, citado por Elhendi *et al.*, 2012).

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Hi. Existe una relación significativa entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Ho. No existe una relación entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

1.5.2. Hipótesis específicas

a) Hi. Existe una relación significativa entre la dimensión funcional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Ho. No existe una relación significativa entre la dimensión funcional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

- b) Hi. Existe una relación significativa entre la dimensión orgánica y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020

Ho. No existe una relación entre la dimensión orgánica y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

- c) Hi. Existe una relación significativa entre la dimensión emocional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Ho. No existe una relación entre la dimensión emocional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Discapacidad vocal

“La discapacidad es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características” (González *et al.*, 2006, p. 140). Podemos entenderla como la ausencia o restricción de la capacidad de llevar a cabo una actividad en el margen o en la forma de lo que previamente se consideraba normal para una persona (González *et al.*, 2006).

Según los diferentes modelos sociales, abordan a la discapacidad desde la perspectiva de su entorno social. Por ello, las actitudes, barreras sociales y físicas, los estereotipos; son factores determinantes de la desventaja que percibe la persona (Humphrey, 2000, citado por Obando *et al.*, 2018). En ese sentido, la discapacidad produce un impacto individual y social. Además, produce cambios en el estilo de vida, el ámbito social y laboral. Por ello, el abordaje de la discapacidad no solo debe centrarse en los aspectos clínicos sino debe considerar la calidad de vida y la funcionalidad (García y Álvarez, 2017).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2011), referente a la discapacidad en los trastornos del lenguaje, el habla o la voz; existen funciones determinadas en la producción de sonidos y del habla que son afectadas, una de estas deficiencias es causada por la disfonía (2011). Con base en el Comité de Foniatría de la Sociedad Laringológica Europea, la percepción del trastorno vocal del paciente debe ser considerado al momento de abordar su problema vocal. Esta percepción es importante porque permite determinar el nivel de discapacidad inicial. Además, la evaluación proporciona datos sobre el estado de gravedad del trastorno vocal. Asimismo, la patología vocal puede generar discapacidad en los pacientes. Estos trastornos adquieren relevancia cuando la persona lo percibe como una alteración en su

calidad de vida, que le genera sufrimiento o incapacidad para adaptarse a su vida laboral y social (Halawa *et al.*, 2012).

La valoración subjetiva, de la propia persona respecto a su voz, es necesaria debido a que permite conocer su opinión; y, en esencia, tendrá que ver mucho con el éxito de su tratamiento. Además, existen métodos que permiten cuantificar la discapacidad funcional o la minusvalía que se puede atribuir a un determinado trastorno vocal en una persona (Halawa *et al.*, 2012). Uno de los instrumentos de evaluación de la percepción del trastorno vocal más importante es el Índice de Discapacidad Vocal (*Voice Handicap Index* o VHI-30). El instrumento fue propuesto por Jacobson y su enfoque aborda tres dimensiones: orgánico, funcional y emocional (Jacobson, 1997, citado por Halawa *et al.*, 2012).

Asimismo, las exigencias del empleo de la voz en el ejercicio laboral repercuten en el desempeño, tanto en el ámbito público como en el ámbito privado, por lo que podemos afirmar que es una herramienta laboral (Catán *et al.*, 2018). Por ello, es importante conocer el impacto de una pequeña variación en el tono de un profesional que tiene como instrumento su voz. Ello debido a que el impacto es más considerable en comparación de una persona cuyo empleo de su voz es mínimo (Halawa *et al.*, 2012). En ese sentido, en algunos países, la valoración de la discapacidad de la voz tiene serias repercusiones medico legales y son desarrolladas con protocolos establecidos institucionalmente (Halawa *et al.*, 2012).

2.1.1.1. Dimensión funcional. Aborda los efectos del trastorno en la voz de la persona en sus actividades cotidianas y laborales (Jacobson, 1997, citado por Halawa *et al.*, 2012).

2.1.1.2. Dimensión orgánica. Ésta dimensión evalúa la percepción de la persona respecto a las molestias laríngeas que presenta o de las características de la producción vocal (Jacobson, 1997, citado por Halawa *et al.*, 2012).

2.1.1.3. Dimensión emocional. Trata la respuesta afectiva de la persona en relación al trastorno vocal que las aqueja (Jacobson, 1997, citado por Halawa *et al.*, 2012).

2.1.2. *Disfonía funcional*

Es cuando algunos componentes de la voz sufren alteraciones. Esta se debe al mal empleo o abuso de la voz de forma continua. Generalmente, el escuchar se percibe una voz apagada, forzada o ronca. De acuerdo a diferentes estudios científicos, la padecen aproximadamente el 20% de personas adultas (Casado, 2018).

Además, existen factores que son determinantes como: oránticos, psicológicos y sociológicos. Forzar demasiado la voz puede conllevar en lesiones laríngeas (Le Huche, 1982).

Las disfonías son comunes en los servicios de foniatría y logopedia. La sintomatología característica es la calidad áspera y con soplo de la voz. Esta tiende a acentuarse a tonos graves. Generalmente, con el transcurso del día la voz empeora, debido al uso constante de la voz (Prateer y Swift, 1986, citado por García *et al.*, 1994).

Los nódulos son las manifestaciones orgánicas más comunes que se presentan en una disfonía funcional. Estas pueden recuperarse rápidamente con el cuidado de la voz y el reposo. También pueden presentarse los edemas laríngeos o pólipos (Casado, 2018).

La disfonía se clasifica en: disfonía habitual de causa psicógena y disfonía habitual funcional. En relación a la primera, aborda a la disfonía psicógena de conversión y el movimiento vocal paradójico. En relación a la segunda, se diferencian tres grupos: hipofonía, hipofunción laríngea e hiperfunción laríngea. Estos son producidos por trastornos de mutación vocal (Lillo y González, 2001). Por otra parte, de acuerdo a Fernández (2013), considera que las disfonías se dividen en 4 categorías: disfonía hiperfuncionales, caracterizada por una alteración de la voz secundaria por un incremento de la tensión de la musculatura implicada; la disfonías hipofuncionales que se caracteriza por la carencia del trabajo en la musculatura que participa en la producción de voz; la disfonía de transición del adolescente que se caracteriza cuando los cambios de la voz en la adolescencia se ven alterados en duración o

modo; y, la disfonía de tipo psicológica que se caracteriza por las alteraciones producto a factores psicológicos.

Según Cobeta *et al.*, 2013, no se debe confundir la disfonía funcional con la disfonía por tensión muscular. La segunda hace referencia a la disfonía causada por la excesiva tensión muscular en los músculos laríngeos.

Asimismo, la disfonía funcional afecta diferentes ámbitos de la vida social económica y profesional. Tal es el caso de las profesiones que emplean la voz de forma frecuente (Ayuso *et al.*, 2006, citado por Farías, 2018). Es recomendable en esta categoría de profesiones evitar el desgaste vocal.

Para ello, se requiere un adecuado manejo de la proyección de la voz para evitar padecer este mal (Pellín *et al.*, 2012, citado por Serey y Araya, 2013).

Las disfonías funcionales requieren atención y rehabilitación del paciente para lo cual se debe realizar trabajo vocal y educación de la voz. El inadecuado uso de la voz se debe, usualmente, a la carencia de conocimiento respecto a la producción vocal (Unda, 2013).

2.1.3. Calidad de vida

Se define a la calidad de vida asociada a la salud como “la percepción individual del bienestar limitada a las áreas de la salud y los dominios relacionados con ella” (López y col, 2010, citado por García y Álvarez, 2017).

La definición de calidad de vida relacionada a la salud se orienta a la medida de la percepción del paciente respecto al grado de bienestar. ello permite entender desde la óptica de los pacientes la evaluación con relación a su estado de salud (Urzúa, 2010)

En ese sentido, la calidad de vida asociada a la salud se basa en las percepciones respecto del impacto de la enfermedad; y, el tratamiento con relación a la función psíquica, social y física. Por ello, los trastornos vocales tienen un impacto en la actividad del individuo

con relación a la alteración a su voz. Esto afecta la calidad de vida del individuo (Cobeta *et al.*, 2013).

La calidad de vida es un concepto que implica un estado de satisfacción general que surge de llevar a cabo potencialidades que la persona posee. La calidad de vida y realización personal son dos elementos que están relacionados estrechamente. Asimismo, la calidad de vida es un concepto que contiene elementos subjetivos como: productividad personal, seguridad percibida, salud percibida, intimidad y expresión emocional. Por ello, para poseer una calidad de vida debemos sentirnos productivos, sanos, ser capaces de compartir nuestra intimidad, expresar nuestras emociones y sentirnos sanos (Ardila, 2003)

Bajo este modelo es importante incorporar la percepción del paciente como una necesidad para determinar la evaluación de los resultados de salud. Para ello se requiere de instrumentos necesarios para medir de forma confiable y válida (Testa, 1996, citado por (Schwartzmann, 2003).

En ese sentido, la investigación en epidemiología se reproduce y se lleva a cabo en diferentes instituciones y países. Ello conlleva a la adopción y adaptación transcultural de diferentes instrumentos. Para los planificadores e investigadores en salud son herramientas que permiten estimar las respuestas en diferentes contextos (Molina, 2005).

Los estudios sobre calidad de vida permiten conocer los efectos de las enfermedades a través de su evolución. Además, esbozan una imagen individual y social respecto a la enfermedad y sus tratamientos; los estados de ánimo de los pacientes; los efectos del tratamiento; las expectativas del enfermo, etc. (González, 2002).

De acuerdo algunos estudios, la investigación de la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y su práctica, son consideradas como una innovación médica de tipo particular. Estas se constituyen como el movimiento social con mayor éxito dentro de la medicina (Fernández *et al.*, 2010).

Algunos estudios consideran la interrelación compleja del estado de salud físico y psicológico del individuo, sus relaciones sociales, su grado de independencia y su relación con su entorno (Gaviria *et al.*, 2019). Por ello, la calidad de vida de una persona está asociada al entorno donde habita, las influencias sociales y culturales, sus expectativas y anhelos, etc. (García y Álvarez, 2017).

Además, el estado de salud es un componente esencial y un resultado de la calidad de vida (Malagón, 2012). Por ello, la calidad de vida se identifica con conceptos como satisfacción con la vida, la felicidad o la moral (Arango *et al.*, 2014).

Algunas investigaciones consideran que en las personas con discapacidad se da un predominio de la calidad de vida regular o mala (Arango y col, citado por Gaviria *et al.*, 2019). Esto se puede relacionar a que el entorno social construido por el hombre, en la mayoría de ocasiones, no se ajusta a los parámetros de las personas con discapacidad. Esto dificulta su adecuada adaptación a las demandas sociales. En ese sentido, afecta la calidad de vida de alguna forma (Obando *et al.*, 2018). Por ello, se propugna el logro del bienestar total que es un término asociado a la calidad de vida y tiene que ver con el desarrollo del potencial del ser humano en los niveles social, físico y psíquico (Zapata y Duque, 2013).

La calidad de vida se evalúa considerando múltiples dimensiones como la social, física y psicológica. Se debe considerar que la discapacidad y el funcionamiento de un individuo pueden entenderse como una interacción asociada a los estados de salud; y, las dimensiones del contexto social y ambiental que son considerados por la salud pública (García y Álvarez, 2017).

Por ello, es importante el diagnóstico de la disfonía por el especialista o profesional relacionado. Puesto que al tener conocimientos de los cuadros clínicos y las categorías de la disfonía podrán determinar el abordaje necesario (Calvache, 2019). Con ello se busca establecer las terapias necesarias para mejorar la calidad de vida del paciente.

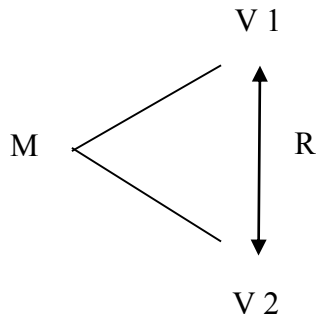
Además, los profesionales de la voz (maestros, cantantes, oradores, etc.), que sufren un mínimo impacto en la variación de su voz se verán afectados de forma significativa en comparación de las personas que no requieren una demanda alta de su voz. Esto conlleva a que no se puedan desarrollar de forma habitual, impactando en su calidad de vida. Por ello, es necesario establecer el nivel de discapacidad en los pacientes (Girón, 2015).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio fue de tipo básico. Según Ceroni (2010), pretende concebir conocimiento y entender un fenómeno determinado. Por ello, se pretende generar conocimiento de la relación entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, del distrito de Cercado de Lima, en el año 2020.

El nivel del estudio fue correlacional. Tiene por objetivo determinar el grado de relación que existe entre dos variables. Para ello, en un primer momento, se mide la variable y posteriormente se realiza la prueba de hipótesis y el empleo de herramientas estadísticas para determinar la correlación (Marroquín, 2012). En ese sentido, se pretende conocer la correlación entre la variable discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional.



M: Muestra de los pacientes con disfonía funcional

V 1: Discapacidad vocal

V 2: Calidad de vida

R: Coeficiente de correlación

El diseño de la investigación fue no experimental, dado que no manipularon las variables. Se observó el fenómeno tal como se llevan a cabo en su contexto (Dzul, s/f).

3.2. Ámbito Temporal y Espacial

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en el mes de setiembre del año 2020.

El ámbito espacial fue el Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito.

3.3. Variables

Tabla 1.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Discapacidad Vocal	Es la ausencia o restricción de la capacidad de llevar a cabo una actividad en el margen o en la forma de lo que	Dimensión funcional	• Dificultad al oír su voz por la gente • Dificultad de entender su voz en sitios ruidosos • Dificultad de oír su voz por la familia • Limitación del uso del teléfono • Evitar conversaciones grupales • Evitar conversaciones familiares • Solicitud de repetir lo que habla
Tipo Ordinal	previamente se consideraba normal para una persona		• Los problemas de su voz afectan su vida social y personal • Sentirse desplazado en las conversaciones
Instrumento Índice de Discapacidad Vocal VHI -30	(González <i>et al.</i> , 2006). Se asocia a los trastornos o la patología vocal que puede generar discapacidad en pacientes (Halawa <i>et al.</i> , 2012).	Dimensión orgánica	• Los problemas de su voz lo afectan económicamente • Pérdida de aire por la boca al hablar • Cambio del sonido de la voz durante el día • La gente percibe el cambio en su voz • Voz ronca y seca • Tensar la garganta • Duda sobre su propia voz al momento de hablar • Cambia su voz para mejorarla

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Calidad de vida	“Percepción individual del bienestar limitada a las áreas de la salud y los dominios relacionados con ella”	Dimensión emocional	• Esfuerzo al hablar • Su voz empeora por la tarde • Alteraciones en su voz en la mitad de una frase
			• Tensión al momento de hablar • Su voz irrita a la gente • Falta de comprensión por el problema de su voz • Inconformidad con su voz • Su voz limita su progreso • Sentirse discapacitado por su voz • Molestia por tener que repetir una frase • Avergonzado por repetir una frase • Sentir incompetencia por su voz • Sentirse avergonzado por el problema de su voz
Tipo Ordinal		Calidad de vida relacionada con los trastornos vocales	• Aclarar la garganta antes de dialogar • Problemas con su voz • Molestias en la garganta • Problemas con la tos • Problemas respiratorios • Problemas de deglución
Índice de Calidad de Vida (QLI)	(López y col, 2010, citado por García y Álvarez, 2017).		

3.4. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 87 pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito. La población es el conjunto de personas que poseen propiedades o características comunes que se busca conocer.

La muestra es una parte población (Gallego *et al.*, 2006). Para el presente estudio se empleó una muestra probabilística de tipo aleatorio simple que estuvo conformada por 71

pacientes con disfonía funcional del servicio de terapia física de la Clínica Dr. Luis Quito, del distrito de Cercado de Lima.

Para la inclusión de los participantes se consideraron a los usuarios con disfonía funcional mayores de 18 años que se atendieron en el servicio de terapia física de la Clínica Dr. Luis Quito, del distrito de Cercado de Lima.

Se excluyeron a los usuarios menores de edad y los que presentan otros problemas de salud que no se relacionan con los objetivos del presente estudio.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Índice de Discapacidad Vocal (VHI-30)

El instrumento permitió evaluar la percepción del usuario con relación a su problema vocal. De esta forma, se puede cuantificar y podría ayudar a decidir el tratamiento terapéutico adecuado. Asimismo, es muy eficaz al momento de contrastar la percepción de la disfonía, previa y posterior al tratamiento médico. El instrumento está compuesto de 3 dimensiones que son: funcional, emocional y física. Cada dimensión está compuesta por 10 ítems que están elaborados con base en la escala Likert (Nieto, 2015). Véase el Anexo 2.

El instrumento fue desarrollado por Jacobson *et al.* en el año de 1997. Se denominó Voice Handicap Index (VHI - 30). Fue traducido al español por Núñez y cols, en el año 2007 (Elhendi *et al.*, 2012). El instrumento presenta una alta confiabilidad estadística y validez de expertos. Además, es muy entendible y de fácil aplicación (Halawa *et al.*, 2012).

El presente estudio llevo a cabo una prueba piloto a 30 participantes para poder determinar la confiabilidad del instrumento. Posteriormente, se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach. Los resultados revelaron un valor de 0.968; por lo tanto, se puede afirmar que el instrumento presentó una confiabilidad excelente. Véase el anexo 2.

Además, en el Perú el instrumento fue utilizado por Villón (2019), en su tesis titulada: “Percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de

terapia de lenguaje en el Hospital Guillermo Almenara”. La investigación fue elaborada en la Universidad Nacional Federico Villarreal.

3.5.2. Índice de Calidad de Vida (QLI)

Fue elaborado por Wilson y Cols y denominado (Quality Life Index-QLI). El instrumento mide la severidad de los síntomas relacionados a los trastornos vocales. Está compuesto de 6 preguntas que esta dirigidas a conocer el grado de deterioro percibido de la calidad de vida. El índice se basa en la escala Likert (Wilson y Cols, citado por Elhendi *et al.*, 2012). Véase el Anexo 3.

Según Hernández *et al.*, (2014), el escalamiento de Likert es un “conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías” (p. 238).

El presente estudio realizó una prueba piloto a 30 participantes para poder determinar la confiabilidad del instrumento mediante el estadístico Alfa de Cronbach. Los resultados revelaron un valor de 0.883; por lo tanto, se pudo afirmar que el instrumento presentó una confiabilidad buena. Véase el anexo 2.

3.6. Procedimientos

- Se solicitó la autorización correspondiente al Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, distrito de Cercado de Lima, en el año 2020.
- Se coordinó con el personal del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito.
- La toma de la encuesta duró, aproximadamente, 14 minutos.
- La información obtenida fue codificada y se elaboró una base de datos.

3.7. Análisis de Datos

- Para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), en su versión 23.

- Se realizó el análisis descriptivo de las variables discapacidad vocal y calidad de vida. La información fue presentada en tablas de frecuencia y gráficos circulares.
- Por otra parte, se llevó acabo el análisis inferencial. Para ello, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman que es un instrumento no paramétrico y se emplea cuando las variables son de tipo ordinal (Laguna, 2014). Véase el anexo 5.
- El nivel de significancia seleccionado fue de $p<0.05$.

3.8. Consideraciones Éticas

- Se citó respetando fuentes de información con el fin de respetar los derechos de los autores.
- Se solicitó la autorización correspondiente a la Clínica Dr. Luis Quito.
- Se solicitó el consentimiento informado a los pacientes del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito. Véase el anexo 3.
- La información recolectada fue empleada sólo para fines de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Según la tabla 2, se observa el sexo de los pacientes con disfonía funcional. Se pudo observar que las mujeres representaron un 53.52% y los hombres fueron un 46.48%.

Tabla 2.

Sexo de los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física

Sexo	Frecuencia (fi)	Porcentaje (hi)
Hombre	33	46.48%
Mujer	38	53.52%
Total	71	100.00%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 3, se observan las ocupaciones de los pacientes que padecen de disfonía funcional. Se pudo identificar que hubo predominio de los docentes (29.58%), prosiguen las amas de casa (18.31%), continúa los transportistas y los operadores telefónicos con un (12.68%).

Tabla 3.

Ocupación de los pacientes con disfonía funcional

Ocupación	fi	hi
Ama de casa	13	18.31%
Operador telefónico	9	12.68%
Docente	21	29.58%
Estudiante	7	9.86%
Desempleado	5	7.04%
Transporte	9	12.68%
Trabajador independiente	2	2.82%
Otros	5	7.04%
Total	71	100.00%

Fuente: elaboración propia

Con base en la tabla 4, se pudo observar el predominio de los convivientes con un 61.97%, continúan los solteros con un 19.72% y los casados con un 18.31%.

Tabla 4.

Estado civil de los pacientes con disfonía funcional

Estado civil	fi	hi
Casado	13	18.31%
Conviviente	44	61.97%
Soltero	14	19.72%
Total	71	100.00%

Fuente: elaboración propia

El grupo etario más afectado por la disfonía funcional fueron los adultos maduros con un 56.34%, prosiguen los adultos jóvenes con el 22.54% y los adultos mayores representaron el 21.13%. Véase la tabla 5.

Tabla 5.

Grupo etario de los pacientes con disfonía funcional

Grupo etario	fi	hi
Adulto joven (18-34 años)	16	22.54%
Adulto maduro (35-59 años)	40	56.34%
Adulto mayor (60-74 años)	15	21.13%
Total	71	100.00%

Fuente: elaboración propia

Según en la tabla 6, se puede identificar que hubo un predominio del grado moderado de la discapacidad vocal con un 61.97%, prosigue el grado leve con un 35.21% y el nivel de discapacidad vocal severa tuvo un 2.82%.

Tabla 6.*Discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional*

Discapacidad Vocal	fi	hi
Leve	25	35.21%
Moderada	44	61.97%
Severa	2	2.82%
Grave	0	0.00%
Total	71	100.00%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 7, se observa el predominio del grado moderado de la dimensión funcional con un 57.75%, prosigue el nivel leve con un 23.94% y el nivel severo con un 18.31%.

Tabla 7.*Dimensión funcional en los pacientes con disfonía funcional*

Dimensión funcional	fi	hi
Leve	17	23.94%
Moderada	41	57.75%
Severa	13	18.31%
Grave	0	0.00%
Total	71	100.00%

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 8, se observa el predominio del nivel moderado de la dimensión orgánica con un 56.34%, continúa el nivel leve con un 38.03% y el nivel severo tuvo un 5.63%.

Tabla 8.*Dimensión orgánica en los pacientes con disfonía funcional*

Dimensión orgánica	Fi	Hi
Leve	27	38.03%
Moderada	40	56.34%
Severa	4	5.63%
Grave	0	0.00%
Total	71	100.00%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 9, se observa el predominio del nivel leve de la dimensión emocional con un 53.52% y prosigue el nivel moderado con el 46.48%.

Tabla 9.*Dimensión emocional en los pacientes con disfonía funcional*

Dimensión emocional	fi	Hi
Leve	38	53.52%
Moderada	33	46.48%
Severa	0	0.00%
Grave	0	0.00%
Total	71	100.00%

Fuente: elaboración propia

Con base en la tabla 10, se pudo apreciar la preponderancia del grado regular de la calidad de vida con un 56.34%, prosigue el grado bajo de la calidad de vida con un 25.35% y el grado alto tuvo un 18.31%.

Tabla 10.*Calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional*

Calidad de vida	fi	hi
Bajo	18	25.35%
Regular	40	56.34%
Alto	13	18.31%
Total	71	100.00%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 11, se observan los casos de discapacidad vocal según el sexo en los pacientes. Se pudo observar que los casos de discapacidad vocal severa se presentaron solo en los hombres (2.8%); los casos de discapacidad vocal moderada tuvieron una preponderancia en las mujeres (35.2%) en comparación a los hombres (26.8%); y, la discapacidad vocal baja fue ligeramente superior en las mujeres (18.3%) al realizar la comparación con los hombres (16.9%).

Tabla 11.*Sexo según discapacidad vocal en los pacientes*

		Discapacidad Vocal			
Sexo		Bajo	Moderada	Severa	Total
Hombre	N	12	19	2	33
	%	16.9%	26.8%	2.8%	46.5%
Mujer	N	13	25	0	38
	%	18.3%	35.2%	0%	53.5%
Total	N	25	44	2	71
	%	35.2%	62.0%	2.8%	100%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 12, se observa la edad según la discapacidad vocal en los pacientes. Se pudo observar que grupo etario de los adultos jóvenes tuvo una preponderancia de la discapacidad vocal baja con un 19.7%; en los adultos maduros hubo una preponderancia

de la discapacidad vocal moderada con un 40.8%; y, los adultos mayores tuvieron una preponderancia de la discapacidad vocal moderada (18.3%) y la discapacidad vocal severa tuvo un 2.8%.

Tabla 12.

Edad según discapacidad vocal en los pacientes

Edad	Discapacidad Vocal				Total
		Bajo	Moderada	Severa	
Adulto joven	N	14	2	0	16
	%	19.7%	2.8%	0%	22.5%
Adulto maduro	N	11	29	0	40
	%	15.5%	40.8%	0%	56.3%
Adulto mayor	N	0	13	2	15
	%	0.0%	18.3%	2,8%	21.1%
Total	N	25	44	2	71
	%	35.2%	62.0%	2,8%	100%

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 13 y la figura 4, se observa el estado civil según la discapacidad vocal en los pacientes. Se puede identificar que en los pacientes casados hubo un predominio del nivel moderado de la discapacidad vocal (15.5%); en los convivientes hubo un dominio del nivel moderado de la discapacidad vocal (42.3%); y, en los solteros, hubo un predominio del nivel bajo de la disfonía vocal (15.5%).

Tabla 13.*Estado civil según discapacidad vocal en los pacientes*

		Discapacidad Vocal			
Estado Civil		Bajo	Moderada	Severa	Total
Casado	N	0	11	2	13
	%	0.0%	15.5%	2.8%	18.3%
Conviviente	N	14	30	0	44
	%	19.7%	42.3%	0.0%	62.0%
Soltero	N	11	3	0	14
	%	15.5%	4.2%	0.0%	19.7%
Total	N	25	44	2	71
	%	35.2%	62.0%	2.8%	100%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 14, se observan la ocupación de los pacientes con discapacidad vocal. Se apreció que en los docentes hubo un predominio del nivel moderado de la discapacidad vocal (23.9%); prosiguen las amas de casa con un nivel moderado de la discapacidad vocal (15.5%); los operadores telefónicos tuvieron un predominio del nivel bajo de discapacidad vocal (8.5%); y, en los transportistas predominó el nivel bajo de discapacidad vocal.

Tabla 14.*Ocupación según discapacidad vocal en los pacientes*

Ocupación	Discapacidad Vocal				Total
		Bajo	Moderada	Severa	
Ama de casa	N	2	11	0	13
	%	2.8%	15.5%	0%	18.3%
Desempleado	N	0	4	1	5
	%	0%	5.6%	1.4%	7%
Docente	N	3	17	1	21
	%	4.2%	23.9%	1.4%	29.6%
Estudiante	N	6	1	0	7
	%	8.5%	1.4%	0%	9.9%
Operador telefónico	N	7	2	0	9
	%	9.9%	2.8%	0%	12.7%
Otros	N	2	3	0	5
	%	2.8%	4.2%	0%	7%
Trabajador independiente	N	0	2	0	2
	%	0%	2.8%	0%	2.8%
Transporte	N	5	4	0	9
	%	7%	5.6%	0%	12.7%
Total	N	25	44	2	71
	%	35.2%	62.0%	2.8%	100.0%

Fuente: elaboración propia

Con base en la tabla 15, se observa la calidad de vida según la discapacidad vocal en los pacientes con disfonía. Se determinó que en los pacientes que tuvieron un nivel bajo de discapacidad vocal predominó el nivel regular de la calidad de vida (15.5%); en el nivel moderado de la discapacidad vocal predominó el nivel regular de la calidad de vida (40.8%); y, los que presentaron un nivel severo de discapacidad vocal hubo un predominio del nivel bajo de la calidad de vida (2.8%).

Tabla 15.*Calidad de vida según discapacidad vocal*

		Calidad de vida			
Discapacidad Vocal		Alto	Bajo	Regular	Total
Bajo	N	9	5	11	25
	%	12.7%	7%	15.5%	35.2%
Moderada	N	4	11	29	44
	%	5.6%	15.5%	40.8%	62%
Severa	N	0	2	0	2
	%	0%	2.8%	0%	28%
Total	N	13	18	40	71
	%	18.3%	25.4%	56.3%	100%

Fuente: elaboración propia

4.2. Contrastación de Hipótesis

Se procedió a enunciar la hipótesis general:

Hi. Existe una relación significativa entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Ho. No existe una relación entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

De acuerdo a la tabla 16, se observa una relación negativa moderada entre la discapacidad vocal y la calidad de vida ($\rho=-0.505$); y, es estadísticamente significativa ($p>0.05$). Por ello, se procedió a rechazar la hipótesis nula y se aceptó que existe una relación negativa moderada entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Tabla 16.*Relación entre la discapacidad vocal y la calidad de vida*

Rho de Spearman		Discapacidad vocal	Calidad de vida
Discapacidad vocal	Coefficiente de correlación	1.000	-0.505**
	p valor	.	0.000
	N	71	71
Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-0.505**	1.000
	p valor	0.000	.
	N	71	71

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

Se procedió a enunciar las hipótesis específicas:

- a) Hi. Existe una relación significativa entre la dimensión funcional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Ho. No existe una relación significativa entre la dimensión funcional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Según la tabla 17, se observa una relación negativa moderada entre la dimensión funcional y la calidad de vida ($\rho=-0.554$); y, es estadísticamente significativa ($p>0.05$). Se procedió a rechazar la hipótesis nula y se aceptó que existe una relación negativa moderada entre la dimensión funcional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Tabla 17.*Relación entre la dimensión funcional y la calidad de vida*

	Rho de Spearman	Dimensión funcional	Calidad de vida
Dimensión funcional	Coefficiente de correlación	1.000	-0.554**
	p valor	.	0.000
	N	71	71
Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-0.554**	1.000
	p valor	0.000	.
	N	71	71

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

b) Hi. Existe una relación significativa entre la dimensión orgánica y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020

Ho. No existe una relación entre la dimensión orgánica y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

De acuerdo a la tabla 18, se observa una relación negativa baja entre la dimensión orgánica y la calidad de vida ($\rho=-0.264$); y, es estadísticamente significativa ($p>0.05$). Se procedió a rechazar la hipótesis nula y se aceptó que existe una relación negativa baja entre la dimensión orgánica y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Tabla 18.*Relación entre la dimensión orgánica y la calidad de vida*

	Rho de Spearman	Dimensión orgánica	Calidad de vida
Dimensión orgánica	Coefficiente de correlación	1.000	-0.264*
	p valor	.	0.026
	N	71	71
Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-0.264*	1.000
	p valor	0.026	.
	N	71	71

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

c) Hi. Existe una relación significativa entre la dimensión emocional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Ho. No existe una relación entre la dimensión emocional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Según la tabla 18, se observa una relación negativa moderada entre la dimensión emocional y la calidad de vida ($\rho=-0.436$); y, es estadísticamente significativa ($p>0.05$). Se procedió a rechazar la hipótesis nula y se aceptó que existe una relación negativa baja entre la dimensión emocional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Tabla 19.*Relación entre la dimensión emocional y la calidad de vida*

Rho de Spearman		Dimensión emocional	Calidad de vida
Dimensión emocional	Coefficiente de correlación	1.000	-0.436**
	p valor	.	0.000
	N	71	71
Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-0.436**	1.000
	p valor	0.000	.
	N	71	71

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio pudo una relación significativa ($p>0.05$), de tipo negativa moderada entre la discapacidad vocal y la calidad de vida ($\rho=-0.505$)

Esta relación inversa implica que ante el incremento de la discapacidad vocal se manifestará una menor calidad de vida en los pacientes.

A continuación, procederemos a contrastar con diferentes autores para hallar discrepancias o similitudes.

Coincidimos con los resultados de Quijada (2019) puesto que la ocupación más afectada fueron los docentes. El ejercicio de esta profesión requiere el uso constante de la voz y la presencia de factores de riesgo pueden ocasionar lesiones que conlleven a una discapacidad vocal. Asimismo, el sexo femenino y el grupo etario de los adultos maduros (35-59 años) tuvo una mayor preponderancia. Diferimos con su hallazgo del predominio del nivel de discapacidad vocal leve, dado que el presente estudio identificó el predominio del nivel moderado.

Coincidimos con Salas *et al.*, (2004), puesto que su estudio estableció los docentes se ven afectados por un nivel alto disfonía. Este mal afecta su desempeño y rendimiento, por lo que podemos asumir que impacta en su calidad de vida.

Diferimos con Villón (2019), su trabajo identificó el predominio del nivel leve de disfonía leve, en comparación del presente que identificó la preponderancia del nivel moderado. Coincidimos con el autor cuando plantea que la dimensión emocional de la discapacidad vocal tuvo un impacto en los pacientes.

De acuerdo a la tabla 9, se observa el predominio del nivel leve de la dimensión emocional con un 53.52% y prosigue el nivel moderado con un 46.48%.

Coincidimos con Burgos *et al.*, (2016), cuando afirma que el impacto positivo de la terapia del tracto vocal semi-ocluido (TVSO), en docentes de educación básica en Chillan, Chile. La literatura recomienda la terapia y la promoción del uso adecuado de la voz. Esto se

manifiesta en la mejoría de los parámetros acústicos de la voz. En el mismo sentido, coincidimos con Crespo (2015), cuando afirma del impacto positivo del tratamiento de terapia logopédico impacta positivamente en la producción vocal y la percepción de la discapacidad vocal.

Coincidimos con los hallazgos de Domínguez *et al.*, (2019), en su estudio que identificó el predominio del nivel moderado de la incapacidad vocal en los docentes en ejercicio de la Comunidad Autónoma de Galicia. Además, en este tipo de profesión es latente la presencia de factores de riesgo que incrementan la percepción de la discapacidad vocal.

Coincidimos con Elhendi *et al.*, (2014), con su estudio que identificó los niveles elevados de discapacidad vocal en los docentes que se atendieron en un hospital de España. Los docentes se vieron afectados, principalmente, por nódulos vocales debido a la actividad social y laboral. Esto conlleva a un importante impacto emocional; y, asumimos que impacta en su calidad de vida.

Coincidimos con López *et al.*, (2016), cuando afirma que el Índice de Discapacidad Vocal Pediátrico (p-VHI), es un instrumento confiable que se puede emplear y en cierta medida asociar a otras escalas. Con ello, se busca evaluar e identificar adecuadamente la situación de discapacidad vocal.

VI. CONCLUSIONES

- El presente estudio pudo identificar que hubo un predominio del grado moderado de la discapacidad vocal (61.97%) y la preponderancia del grado regular de la calidad de vida (56.34%) en los pacientes con disfonía funcional del servicio de terapia física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.
- Existe una relación negativa moderada entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del servicio de terapia física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.
- Existe una relación negativa moderada entre la dimensión funcional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del servicio de terapia física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.
- Existe una relación negativa baja entre la dimensión orgánica y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del servicio de terapia física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.
- Existe una relación negativa moderada entre la dimensión emocional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del servicio de terapia física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

VII. RECOMENDACIONES

- Llevar a cabo la prevención de la disfonía funcional incluyendo la prevención primaria. De esta forma, se promoverán la higiene de la voz, el uso adecuado y el cuidado de la voz.
- Se deben establecer protocolos permanentes de prevención de la disfonía funcional en las ocupaciones que presenten un mayor riesgo. Con ello, se pretende disminuir la incidencia de la discapacidad vocal.
- Se recomienda el uso del Índice de Discapacidad Vocal (VHI-30) y el Índice de Calidad de Vida (QLI). De esta manera, se podrá medir adecuadamente las variables de estudio y se podrán abordar en su correspondiente magnitud las intervenciones de terapia de lenguaje en una población determinada.
- Consideramos que necesario una actualización constante en los protocolos de la terapia de lenguaje en el contexto del COVID-19. De esta forma, se busca la estandarización de las medidas necesarias para el estudio de la función vocal en el Perú.

VIII. REFERENCIAS

- Arango, D., Martínez, M., Molina, L., Diosa, L., y Cardona, Á. (2014). Calidad de vida de las personas en situación de discapacidad física. Medellín, 2011. *CES Salud Pública*, 5(2), 137-146. Obtenido de http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3176
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Asociación Chilena de Seguridad. (21 de 03 de 2017). *Disfonía, una enfermedad silenciosa*. Obtenido de <https://www.achs.cl/portal/ACHS-Corporativo/newsletters/pymes-achs-al-dia/Paginas/Disfonia-la-enfermedad-silenciosa.aspx>
- Barbero, F., Ruiz, C., Barrio, A., Bejarano, E., y Alarcón, A. (2010). Incapacidad vocal en docentes de la provincia de Huelva. *Medicina y seguridad del trabajo*, 56 (218), 39-48. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n218/original3.pdf>
- Becerra, S., Calabrano, V., Pérez, M., y Ponce, F. (2015). *Comparación del desempeño vocal entre profesores fumadores versus profesores no fumadores*. [Tesis de Pre-Grado, Universidad Andrés Bello. Facultad de Ciencias de la Rehabilitación]. Obtenido de <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/9057>
- Burgos, K., Sandoval, M., y Urrutia, Y. (2016). Efectos de la terapia de Tracto Vocal Semi-Ocluido sobre los parámetros acústicos de la voz en docentes. *Apuntes universitarios*, 6(2), 9-39. Obtenido de <https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/biblioteca/efectos-de-la-terapia-de-tracto-vocal-semi-ocluido-sobre-los-parametros-acusticos-de-la-voz-en-docentes/>
- Calvache, C. (2019). *I Simposio Nacional de Vocología: Ciencia, Habilitación y Entrenamiento de la Voz Humana*. Bogotá - Colombia: Corporación Universitaria

Iberoamericana. Obtenido de

<https://repositorio.iberoamericana.edu.co/bitstream/001/886/1/1%20Simposio%20Nacional%20de%20Vocolog%C3%ADa%20ciencia%2C%20habilitaci%C3%B3n%20y%20entrenamiento%20de%20la%20voz%20humana.pdf#page=40>

Cáceres, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Revista electrónica de audiolología*, 2(3), 74-77. Obtenido de

<http://www.auditio.com/docs/File/vol2/3/020304.pdf>

Casado, J. (01 de 05 de 2018). *Disfonía funcional en adultos*. Obtenido de Top Doctors, España: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/disfonia-funcional-en-adultos>

Catán, A., Villarreal, V., Toconás, M., Mamani, R., Esudry, L., Baydas, L., y Serra, M. (2018). Autoreporte de Escalas: Discapacidad vocal (VHI-10) y Discomfort del Tracto (VTDs) en empleados públicos de Córdoba, Argentina en junio 2018. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 199-200. Obtenido de

<https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/21267/20785>

Ceroni, M. (2010). ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación? *Revista de la Sociedad Química del Perú*, 76(1), 5-6. Obtenido de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2010000100001

Cobeta, I., Núñez, F., y Fernández, S. (2013). *Patología de la voz*. Barcelona-España: Marge books.

Coll, R., Mora, E., y Cobeta, I. (2016). *Fundamentos de la rehabilitación fonatoria. Laringe árbol traqueo-bronquial*. España: Libro virtual de formación en ORL. Obtenido de <https://seorl.net/PDF/Laringe%20arbor%20traqueo-bronquial/119%20-%20FUNDAMENTOS%20DE%20LA%20REHABILITACI%C3%93N%20FONATORIA.pdf>

- Crespo, O. (2015). *Impacto del tratamiento logopédico en la percepción de la discapacidad y en la calidad vocal de pacientes con parálisis de cuerda vocal unilateral*. [Tesis doctoral, Universidad de Navarra. Departamento de Medicina interna]. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137531>
- Domínguez, J., López, A., Núñez, S., y Portela, I. (2019). Perturbación de la voz en docentes. *Revista Española de Salud Pública*, 93 (9). Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_c_drom/VOL93/ORIGINALES/RS93C_201908055.pdf
- Dzul, M. (s/f). Aplicación básica de los métodos científicos: Diseño no-experimental. Estado de Hidalgo, México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
- Elhendi, W., Caravaca, A., y Santos, S. (2012). Medición de la discapacidad vocal en los pacientes con disfonías funcionales. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 72(2), 145-150. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v72n2/art07.pdf>
- Elhendi, W., Vázquez, I., y Santos, S. (2014). *Medición de la discapacidad vocal en los pacientes con nódulos vocales*. España: Universidad de Castilla-La Mancha. Obtenido de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/2955/Vol.%202%2c%20n.%201%20art.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Farías, P. (2018). Diagnóstico de la función vocal en voz ocupacional la disfonía de la docente calificada según la CIF. *Areté*, 18(2). Obtenido de <https://arete.iberu.edu.co/article/view/1408>

- Fernández, J., Fernández, M., y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista española de salud pública*. Obtenido de <https://www.scielo.org/article/resp/2010.v84n2/169-184/es/>
- Fernández, R. (2013). *Índice acústico de discapacidad vocal (IADV) en población adulta: diseño de la escala, resultados y correlatos anatómico-fisiológicos*. [Tesis doctoral] Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria.
- Gallego, C., Isern, M., y Segura, A. (2006). *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina* (Vol. 1). Barcelona: Edicions Universitat Barcelona.
- García, A., y Álvarez, J. (2017). Revisión de la calidad metodológica de los estudios de calidad de vida relacionada con la salud realizados en España y publicados en el período 2005–2015. *Pharmaco Economics Spanish Research Articles*, 14 (2), 49-57. Obtenido de <https://search.proquest.com/central/docview/1922191450/BB61859431674984PQ/2?accountid=40045>
- García, C., Castro, A., y Díaz, F. (1994). Factores de riesgo en disfonías. *Psicothema*, 6(3), 417-420. Obtenido de <http://www.psicothema.com/english/psicothema.asp?id=937>
- García, I., Núñez, F., Bouzas, J., y Górriz, C. (2010). Validación de la versión en español del índice de incapacidad vocal (S-VHI) para el canto. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 61(4), 247-254. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-pdf-S0001651910000312>
- Gaviria, K., Amador, C., Herazo, Y., y Galvis, D. (2019). Relación entre el funcionamiento y calidad de vida en personas con discapacidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38 (3), 166-173. Obtenido de

http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/7_relacion_funcionamiento.pdf

Girón, R. (2015). *Calidad de vida del paciente con disfonía* [Doctoral dissertation. Universidad de San Carlos de Guatemala]. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/3513/1/TESIS.pdf>

González, S., Girbau, M., Iglesia, F., y Vilar, C. (2006). Discapacidad vocal. *Revista Médica de la Universidad de Navarra*, 50 (3), 73-80. Obtenido de <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/35899/1/pdf.pdf>

González, U. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista cubana de salud pública*, 28(2), 157-175. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006

Guimarães, V., Santo, M., Viana, R., Barbosa, M., Paiva, M., Tavares, J., y Camargo, L. (2010). Vocal care: question of prevention and health. *Ciencia y saude coletiva*, 15(6), 2799. Obtenido de <http://search.proquest.com/openview/3e09b2b8dd88096e9c8c378d4b69866a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>

Halawa, W., Contreras, D., y Pérez, S. (2012). Medición del índice de discapacidad vocal en pacientes de habla española diagnosticados de disfonía funcional. *Revista Portuguesa De Otorrinolaringologia E Cirurgia De Cabeça E Pescoço*, 50(4), 319-323. Obtenido de <https://www.journalsporl.com/index.php/sporl/article/view/74/73>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.

Infobae. (16 de abril de 2019). *Día Mundial de la Voz: claves para cuidar y detectar enfermedades que afectan las cuerdas vocales*. Obtenido de

<https://www.infobae.com/salud/2019/04/16/dia-mundial-de-la-voz-claves-para-cuidar-y-detectar-enfermedades-que-afectan-las-cuerdas-vocales/>

Juárez, F., Hewitt, N., y Avendaño, C. (2015). Análisis cuantitativo de la investigación en salud, calidad de vida y enfermedad realizada en la ciudad de Bogotá durante los años 2010-2013: estudio transversal-descriptivo. *Psychologia*, 9(2), 113-128. Obtenido de <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1818>

Laguna, C. (2014). Correlación y regresión lineal. *Diplomado en Salud Pública. Metodología en Salud Pública*, 1-18. Aragón, España. Obtenido de <http://www.ics-aragon.com/cursos/salud-publica/2014/pdf/M2T04.pdf>

Le Huche, F. (1982). Disfonías funcionales (o disfuncionales). *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 2(1), 46-53. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214460382752301>

Lillo, S., y González, G. (2 al 4 de abril de 2001). Curso Internacional de Cirugía de la Voz y Cirugía Endoscópica Sinusal Avanzada. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3084>

López, P., Rojas, C., y Toledo, C. (2016). *Valoración de la calidad vocal de niños chilenos entre 7 y 8 años mediante tres instrumentos de evaluación. Tesis (Doctoral dissertation)*. Chile: Universidad Andrés Bello.

Malagon, R. (2012). Del impacto en la calidad de vida como consecuencia de la enfermedad, los instrumentos de medición y otras reflexiones. *CES Salud Pública*, 3(1), 108-115. Obtenido de http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2142

Marroquín, R. (2012). Metodología de la investigación. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle Programa de Titulación 2012. Obtenido de http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf

- Molina, R. (2005). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte* (21), 76-86. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>
- Nieto, C. (2015). *Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. Médica Panamericana.
- Obando, L., López, A., Novoa, S., Heredia, Y., y Esparragoza, Z. (2018). Discapacidad y calidad de vida en población adulta del Municipio de Soledad, Atlántico-Colombia. *Inclusión y Desarrollo*, 5 (2), 143-158. Obtenido de <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/view/1800>
- OMS. (16 de enero de 2018). *Discapacidad y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA*. Madrid: Ministerio De Sanidad, Política Social e Igualdad. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81610/1/9789243547329_spa.pdf
- Quijada, E. (2019). *Factores asociados a la incapacidad vocal en docentes del colegio “Jorge Basadre Grohmann”, julio-2018*. [Tesis de licenciatura en Tecnología Médica en la Especialidad de Terapia de Lenguaje. Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3000/UNFV QUIJADA GOD I%C3%91O_EVELYN_ANDREA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salas, W., Centeno, J., Landa, E., Amaya, J., Gálvez, B., y Rosario, M. (2004). Prevalencia de disfonía en profesores del distrito de Pampas-Tayacaja-Huancavelica. *Revista Médica Herediana*, 15(3), 125-130. Obtenido de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000300002

Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales.

Ciencia y enfermería, 9(2), 09-21. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532003000200002&script=sci_arttext&tlng=es%2325

Serey, J., y Araya, V. (2013). Efectos de un programa de intervención preventiva de disfonía funcional en profesores. *Areté*, 13, 105-118. Obtenido de <https://arete.iberro.edu.co/article/view/86/60>

Unda, Y. (2013). *Incidencias de disfonías en los alumnos del primer grado del colegio particular Cristo Salvador*. [Tesis de maestría en fonoaudiología, Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Posgrado]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. Obtenido de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5035>

Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000300017&script=sci_arttext

Villón, I. (2019). *Percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de terapia de lenguaje en el Hospital Guillermo Almenara*. [Tesis de Licenciatura en Tecnología Médica En La Especialidad de Terapia de Lenguaje, Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Tecnología Médica]. Repositorio Institucional UNFV. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4141/VILL%c3%93N%20FIGUEROA%20%20INGRID%20ARELY%20->

[%20T%c3%8dTULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=13](#)
[&zoom=100,92,66](#)

Zapata, C., y Duque, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES salud pública*, 4 (1), 36-46. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4549356>

IX. ANEXOS

Anexo A-Consentimiento Informado

Yo, Don (ña)..... de.....años de edad, de sexocon grado de instrucción, y de ocupación....., Identificado con, en mi calidad de paciente y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, declaro haber recibido y entendido la información brindada en forma respetuosa y con claridad, por el Bach. Maricielo Allinson Chávez Mariño, sobre mi participación en el trabajo titulado:

DISCAPACIDAD VOCAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA DE LA CLÍNICA DR. LUIS QUITO, 2020

Se me informó que el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la discapacidad vocal y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.

Para ello, se me solicitó llenar 2 cuestionarios que evalúan la discapacidad vocal y la calidad de vida. Además, se me informó que mis datos se mantendrán en anonimato y la información se utilizará solo para los fines de la investigación.

Por ello, me considero SATISFECHO con la información recibida y COMPREENDO la indicación, los beneficios y que la investigación no acarreará ningún tipo de riesgos o posibles complicaciones. En tales condiciones OTORGO MI CONSENTIMIENTO

.....
Bach. Maricielo Allinson Chávez Mariño

Investigador

DNI:

.....
Firma: Nombres y Apellidos

Participante

DNI:

Anexo B–Instrumentos

Índice de Discapacidad Vocal (VHI – 30)

Estimado usuario del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito,

Lea detenidamente y responda como considere conveniente.

Agradecemos su participación en la presente investigación.

Edad: _____ Sexo: _____

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

N	Ítems	0	1	2	3	4
1	La gente oye con dificultad mi voz					
2	La gente me entiende con dificultad en sitios ruidosos					
3	Mi familia no me oye si la llamo desde el otro lado de la casa					
4	Uso el teléfono menos de lo que desearía					
5	Tiendo a evitar la conversación en grupo debido a mi voz					
6	Hablo menos con mis amigos y familiares debido a mi voz					
7	La gente me pide que repita lo que digo al hablar cara a cara					
8	Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social					
9	Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz					
10	Mi problema de voz me hace perder dinero					
11	Noto que pierdo aire por la boca cuando hablo					
12	Mi voz suena diferente a lo largo del día					

13	La gente me pregunta “¿Qué te pasa con la voz?”					
14	Mi voz suena ronca y seca					
15	Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz					
16	Nunca sé cómo va a ser mi voz cuando voy a hablar					
17	Trato de cambiar mi voz para que suene mejor					
18	Me esfuerzo mucho para hablar					
19	Mi voz empeora por la tarde					
20	Mi voz se altera, o “se me va” en mitad de una frase					
21	Estoy tenso cuando hablo con los demás debido a mi voz					
22	La gente parece irritada con mi voz					
23	Creo que la gente no comprende mi problema de voz					
24	Mi voz me molesta					
25	Progreso menos debido a mi voz					
26	Mi voz me hace sentir discapacitado					
27	Me siento molesto cuando me piden que repita una frase					
28	Me siento avergonzado cuando me piden repetir una frase					
29	Mi voz me hace sentir incompetente					
30	Estoy avergonzado de mi problema con la voz					

Fuente: Con base en Jacobson y Cols citado por Elhendi *et al.*, 2012, p. 148.

Baremos del Índice de Discapacidad Vocal (VHI-30)

Discapacidad Vocal	Mínimo	Máximo
Leve	0	30
Moderado	31	60
Severo	61	90
Grave	91	120

Dimensión funcional	Mínimo	Máximo
Leve	0	10
Moderado	11	20
Severo	21	30
Grave	31	40

Dimensión orgánica	Mínimo	Máximo
Leve	0	10
Moderado	11	20
Severo	21	30
Grave	31	40

Dimensión emocional	Mínimo	Máximo
Leve	0	10
Moderado	11	20
Severo	21	30
Grave	31	40

Confiabilidad del Índice de Discapacidad Vocal

Usua rio	Ítems																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	2	3	1	1	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	2	2	2
4	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	1	2	3	3	3
7	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
8	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	3	1	3	1
9	2	3	2	3	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3
13	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	1	3	2	3	3	1	1	3	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1
17	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
18	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2
19	1	2	3	1	1	2	2	2	3	2	3	3	1	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	3	2	2	1	3	1	3
20	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2
23	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4
24	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4
25	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2
26	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2
27	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2
28	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3
29	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2

30 2 3 2 3 3 2 2 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 3 2 3 2 2 3 2 2 3 3 2 2

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.968	30

Interpretación del alfa de Cronbach

Valor	interpretación
Coeficiente alfa > 0.9	Excelente
Coeficiente alfa > 0.8	Bueno
Coeficiente alfa > 0.7	Aceptable
Coeficiente alfa > 0.6	Cuestionable
Coeficiente alfa > 0.5	Inaceptable

Tomado de Castillo *et al.*, (2018), en su obra Validez y confiabilidad del cuestionario Florida versión en español

Índice de Calidad de Vida (QLI)

Nunca	5
Casi nunca	4
En ocasiones	3

Con frecuencia	2
Casi Siempre	1
Siempre	0

N°	ítems	0	1	2	3	4	5
1	Tengo necesidad de aclarar la garganta antes de hablar						
2	Hablo menos con la gente debido a mi problema con la voz						
3	Presento molestias (o del dolor) de garganta que interfieren en mi trabajo o mis actividades diarias						
4	Presento tos que interfiere en mi trabajo o mis actividades diarias:						
5	Presento problemas respiratorios que interfieren con mi trabajo o mis actividades diarias:						
6	Tengo problemas de deglución (sólidos o líquidos)						

Fuente: Con base en Wilson y Cols citado por Elhendi *et al.*, 2012, p. 148.

Baremos del Índice de Calidad de Vida (QLI)

Calidad de Vida	Mínimo	Máximo
Alto	0	10
Regular	11	20
Bajo	21	30

Confiabilidad Cuestionario de Calidad de Vida

Usuario	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6
1	2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	2	3
3	2	2	3	3	3	2
4	2	3	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2
6	2	2	3	3	2	3
7	3	2	2	3	3	2
8	2	2	2	2	2	2
9	2	2	3	3	3	2
10	2	2	2	2	2	3
11	2	3	3	2	3	3
12	4	4	4	4	3	4
13	2	3	3	2	2	2
14	3	3	3	2	3	2
15	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	3
17	4	4	3	3	4	4
18	3	3	3	3	3	3
19	3	3	2	3	2	2
20	2	2	3	2	3	2
21	3	3	2	3	2	3
22	2	3	3	2	3	3
23	4	3	3	3	3	3
24	4	3	3	3	3	4
25	2	3	3	3	3	3
26	3	2	3	2	2	3
27	3	3	2	3	3	3
28	4	4	4	4	4	4
29	2	2	2	2	3	2
30	2	2	3	2	3	3

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.883	6

Anexo C–Juicio de Expertos

Lima, 02 de Febrero del 2021

Estimado (a):

Lic. Giuliana Lisette Guerrero Zegarra

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del Instrumento que lleva por título:

ÍNDICE DE DISCAPACIDAD VOCAL (VHI-30)

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de las *matrices del estudio*, el *cuestionario* y el *formato de validación*, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad y congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en la elaboración para el cumplimiento del proyecto de tesis de especialista.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para mi trabajo académico.

Muy atentamente:

Maricielo Allinson Chávez Mariño

Firma

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el contenido del presente instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: __02__

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez: Giuliana Lisette Guerrero Zegarra

Institución donde labora: Instituto Para Niños Excepcionales

Años de experiencia profesional o científica: 6 años

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL ÍNDICE DE
DISCAPACIDAD VOCAL (VHI-30)**

DICTAMINADO POR EL JUEZ

Nombre del instrumento: Internalización de los valores en estudiantes.

Autor: Maricielo Allinson Chávez Mariño

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SÍ (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SÍ (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SÍ ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

--

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SÍ ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

--

5) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SÍ (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

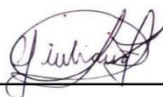
--

Fecha: _____

Nombre del juez: Giuliana Lisette Guerrero Zegarra

Grado académico: Licenciada

Firma del juez: _____



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO ÍNDICE DE DISCAPACIDAD VOCAL (VHI-30)

Juez N°: 02

Nombre y apellido: Giuliana Lisette Guerrero Zegarra

Grados Académico: Licenciada

Institución: Instituto Para Niños Excepcionales

Años de Experiencia: 6 años

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:



Firma y sello del juez experto (a)

Lima, 02 de Febrero del 2021

Estimado (a):

Lic. Giuliana Lisette Guerrero Zegarra

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del Instrumento que lleva por título:

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (QLI)

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de las *matrices del estudio*, el *cuestionario* y el *formato de validación*, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad y congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en la elaboración para el cumplimiento del proyecto de tesis de especialista.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para mi trabajo académico.

Muy atentamente:

Maricielo Allinson Chávez Mariño

Firma

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el contenido del presente instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: _02_____

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez: Giuliana Lisette Guerrero Zegarra

Institución donde labora: Instituto Para Niños Excepcionales

Años de experiencia profesional o científica: 6 años

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (QLI)**

DICTAMINADO POR EL JUEZ

Nombre del instrumento: Internalización de los valores en estudiantes.

Autor: Maricielo Allinson Chávez Mariño

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SÍ (☒)

NO (☐)

Observaciones y/o sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SÍ (☒)

NO (☐)

Observaciones y/o sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SÍ (☐)

NO (☒)

Observaciones y/o sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SÍ ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SÍ (X)

NO ()

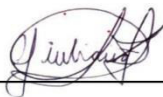
Observaciones y/o sugerencias:

Fecha: _____

Nombre del juez: Giuliana Lisette Guerrero Zegarra

Grado académico: Licenciada

Firma del juez: _____



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (QLI)

Juez N°: _____ 02 _____

Nombre y apellido: Giuliana Lisette Guerrero Zegarra

Grados Académico: Licenciada

Institución: Instituto Para Niños Excepcionales

Años de Experiencia: 6 años

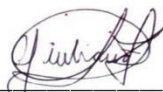
Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:



Firma y sello del juez experto (a)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el contenido del presente instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: _____ 03_____

Fecha actual: 20/02/2021

Nombres y Apellidos del Juez: ____José Alberto Cordero Castillo_____

Institución donde labora: __Hospital Santa Rosa - MINSA_____

Años de experiencia profesional o científica: 10 años

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL ÍNDICE DE
DISCAPACIDAD VOCAL (VHI-30)**

DICTAMINADO POR EL JUEZ

Nombre del instrumento: Internalización de los valores en estudiantes.

Autor: Maricielo Allinson Chávez Mariño

**1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación
(instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?**

SÍ (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SÍ (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SÍ ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

Sí ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

Sí (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Fecha: 20/02/2021

Nombre del juez: José Alberto Cordero Castillo

Grado académico: Licenciado

Firma del juez:


DIRECCION DE SALUD Y LIMA CIUDAD
HOSPITAL GENERAL "SANTA ROSA"
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION
LIC. JOSE CORDERO CASTILLO
PSICÓLOGO MÉDICO
CTMP 544

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO ÍNDICE DE DISCAPACIDAD VOCAL (VHI-30)

Juez N°: _____ 03 _____

Nombre y apellido: José Alberto Cordero Castillo

Grados Académico: licenciado

Institución: Hospital Santa Rosa- MINSA

Años de Experiencia: 10 años

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

Sugerencias:

DIRECCION DE SALUD Y LIMA CIUDAD
 HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA
 SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 LIC. JOSÉ CORDERO CASTILLO
 TECNÓLOGO MÉDICO
 CTMP 844

Firma y sello del juez experto (a)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el contenido del presente instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: _____ 03_____

Fecha actual: 20/02/2021

Nombres y Apellidos del Juez: ____José Alberto Cordero Castillo_____

Institución donde labora: __Hospital Santa Rosa - MINSA_____

Años de experiencia profesional o científica: 10 años

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (QLI)**

DICTAMINADO POR EL JUEZ

Nombre del instrumento: Internalización de los valores en estudiantes.

Autor: Maricielo Allinson Chávez Mariño

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SÍ (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SÍ (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SÍ ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SÍ ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SÍ (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Fecha: 20/02/2021

Nombre del juez: José Alberto Cordero Castillo

Grado académico: Licenciado

Firma del juez:


DIRECCION DE SALUD Y LIMA CIUDAD
HOSPITAL GENERAL "SANTA ROSA"
SERVICIO DE MEDICINA PSICICA Y REHABILITACION
LIC. JOSE CORDERO CASTILLO
PSICOLOGO MEDICO
CTMP 0001

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (QLI)

Juez N°: _____ 03 _____

Nombre y apellido: José Alberto Cordero Castillo

Grados Académico: licenciado

Institución: Hospital Santa Rosa- MINSA

Años de Experiencia: 10 años

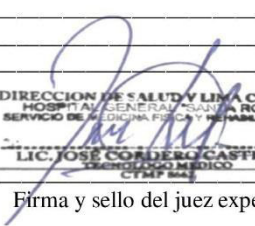
Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:

DIRECCION DE SALUD Y LIMA CIUDAD
HOSPITAL GENERAL "SANTA ROSA"
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION

LIC. JOSÉ CORDERO CASTILLO
DESEÑADOR MEDICO
CTMP 844

Firma y sello del juez experto (a)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el contenido del presente instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 22/04/21

Nombres y Apellidos del Juez: MERCEDES URTA ATACHE

Institución donde labora: POLICLINICO PERUANO JAPANESES

Años de experiencia profesional o científica: 7 AÑOS

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL ÍNDICE DE
DISCAPACIDAD VOCAL (VHI-30)

DICTAMINADO POR EL JUEZ

Nombre del instrumento: Internalización de los valores en estudiantes.

Autor: Maricelo Allinson Chávez Mariño

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación
(instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SÍ (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SÍ (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SÍ ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO ÍNDICE DE DISCAPACIDAD VOCAL (VHI-39)

Juez N° 1

Nombre y apellido: MERCEDES VICTORIA ATELLA

Grados Académicos: LICENCIADA

Institución: POCLINICO PERUANO JAPONES

Años de Experiencia: 7 AÑOS

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:

.....
 L. Jorda An. de Mercedes Bernales
 Terapeuta Auditiva
 C.T.M.P. 11933

Firma y sello del juez experto (a)

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (QLI)

DICTAMINADO POR EL JUEZ

Nombre del instrumento: Internalización de los valores en estudiantes.

Autor: Maricelo Allinson Chávez Mariño

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación
(instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SÍ (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SÍ (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SÍ ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SÍ ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SÍ (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Fecha: 22/01/21

Nombre del juez: MERCEDES UPETA ATOCHE

Grado académico: LICENCIADA


Lc. Upeta Atoche Mercedes Flaminia
Tecnólogo Médica
C.T.M.P. 12032

Firma del juez: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (QLI)

Juez N°: 1Nombre y apellido: MARCELES URETA ATACHEGrados Académico: LICENCIADAInstitución: POLICLINICO FERNANDO JARAMESAños de Experiencia: 7 AÑOS

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:


 Lc. Uirto Acosta Morales Bermea
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.P. 11033

Firma y sello del juez experto (a)

Anexo D-Valores del Coeficiente de Correlación de Spearman

<i>Rho</i>	Interpretación
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1.00 =	Correlación positiva grande y perfecta

Anexo E-Matriz de consistencia

Discapacidad vocal y calidad de vida en pacientes con disfonía funcional en la Clínica Dr. Luis Quito, 2020

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método
General	General	General	Discapacidad vocal	Dimensión funcional	• Dificultad al oír su voz por la gente • Dificultad de entender su voz en sitios ruidosos • Dificultad de oír su voz por la familia • Limitación del uso del teléfono • Evitar conversaciones grupales • Evitar conversaciones familiares • Solicitud de repetir lo que habla • Los problemas de su voz afectan su vida social y personal • Sentirse desplazado en las conversaciones • Los problemas de su voz lo afectan económicamente	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	Tipo Básica Nivel Correlacional Diseño No experimental Población 87 usuarios Muestra 71 Instrumento • Índice de Discapacidad Vocal • Cuestionario de Calidad de Vida Tipo Likert
Específicos	Específicos	Específicas		Dimensión orgánica	• Pérdida de aire por la boca al hablar • Cambio del sonido de la voz durante el día		
a) ¿Cómo se relaciona la dimensión funcional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito en el año 2020?	a) Establecer la relación de la dimensión funcional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de	a) Existe una relación significativa entre la dimensión funcional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de					

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método
b) ¿Cuál es la relación de la dimensión orgánica y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito en el año 2020?	Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.	Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.	Discapacidad vocal	Dimensión emocional	• La gente percibe el cambio en su voz	13	Escala Ordinal
	b) Determinar la relación de la dimensión orgánica y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.	b) Existe una relación significativa entre la dimensión orgánica y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.			• Voz ronca y seca	14	
					• Tensar la garganta	15	
					• Duda sobre su propia voz al momento de hablar	16	
					• Cambia su voz para mejorarla	17	
					• Esfuerzo al hablar	18	
					• Su voz empeora por la tarde	19	
					• Alteraciones en su voz en la mitad de una frase	20	
					• Tensión al momento de hablar	21	
					• Su voz irrita a la gente	22	
c) ¿Como se relaciona la dimensión emocional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito en el año 2020?	c) Establecer la relación de la dimensión emocional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.	c) Existe una relación significativa entre la dimensión emocional y la calidad de vida en los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia Física de la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.			• Falta de comprensión por el problema de su voz	23	
					• Inconformidad con su voz	24	
					• Su voz limita su progreso	25	
					• Sentirse discapacitado por su voz	26	
					• Molestia por tener que repetir una frase	27	
					• Avergonzado por repetir una frase	28	
					• Sentir incompetencia por su voz	29	
						30	

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método
	la Clínica Dr. Luis Quito, 2020.	Clínica Dr. Luis Quito, 2020.			• Sentirse avergonzado por el problema de su voz	1	
			Calidad de vida	Calidad de vida	• Aclarar la garganta antes de dialogar	2	
				relacionada con los	• Problemas con su voz	3	
				trastornos	• Molestias en la garganta	4	
				vocales	• Problemas con la tos	5	
					• Problemas respiratorios	6	
					• Problemas de deglución		