

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



Autopercepción vocal y hábitos vocales de los docentes
de las licenciaturas de la facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad de Cuenca

Tesis para obtener el grado académico de
Maestra en Fonoaudiología con mención en
Motricidad Orofacial, Voz y Tartamudez que
presenta:

Paola Gabriela Ortega Mosquera

Asesora:

Mónica Patricia Paredes García

Co asesora:

Leonor Choquehuanca Flores

Lima, 2025


INFORME DE SIMILITUD

Yo, Mónica Patricia Paredes García, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada Autopercepción vocal y hábitos vocales de los docentes de las licenciaturas de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, de la autora Paola Gabriela Ortega Mosquera, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 10/02/2025.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de investigación, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 10 de febrero de 2025.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Paredes García Mónica Patricia</u>	
DNI: 07270352	Firma 
ORCID: 0000-0002-0417-7706	

AGRADECIMIENTO

Con el corazón lleno de gratitud y humildad, quiero dedicar estas líneas a todas las personas que, de manera visible e invisible, han sido parte fundamental de este viaje académico y personal.

A Dios, quien ha guiado mis pasos y me ha dado la fuerza y sabiduría necesarias en cada momento de incertidumbre. Gracias por iluminar mi camino y sostenerme con amor y esperanza durante este proceso.

A mi **familia**, en especial a mi esposo, padres, hermanos y seres queridos, cuyo amor incondicional ha sido mi refugio y motor. Sin su paciencia, comprensión y constante apoyo, este logro no habría sido posible. A ustedes les debo la inspiración para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. Gracias por creer en mí y recordarme cada día la importancia del esfuerzo, la dedicación y el amor en cada cosa que hacemos.

A mis docentes y mentores, quienes, con su paciencia, conocimientos y pasión por la enseñanza, han dejado huellas en mi formación. Gracias por compartir su sabiduría, por impulsarme a cuestionar, aprender y crecer, y por ser una guía constante en este proceso de construcción académica y humana.

A mis compañeros y amigos de esta travesía, con quienes compartí desafíos, alegrías y aprendizajes que quedarán grabados en mi memoria. Su compañía ha sido un recordatorio de que los logros se disfrutan más cuando se comparten.

Finalmente, agradezco a la vida y a cada experiencia vivida durante este tiempo. Cada obstáculo superado ha sido una lección invaluable y cada logro, una bendición que me ha permitido avanzar con mayor claridad y propósito.

Este trabajo es más que un requisito académico; es el fruto del amor, la dedicación y la guía de todas estas personas y fuerzas que han hecho posible llegar hasta aquí. A todos ustedes, infinitas gracias

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo identificar la autopercepción vocal y los hábitos vocales de los docentes de las licenciaturas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. En el estudio participaron 63 docentes universitarios, a quienes se les aplicó el Voice Handicap Index-10 (VHI-10) y el Screening Index for Voice Disorders (SIVD). La investigación es de tipo básico con un diseño no experimental transversal. Los resultados muestran que la autopercepción vocal en la dimensión funcional predominó en un 86% con un grado leve. En cuanto a los años de experiencia, el mayor porcentaje se ubicó en el rango de 11 a 20 años, con un patrón similar en el número de horas de docencia semanales. En relación con los hábitos vocales, se identificó que la mayoría de los docentes gritan y hablan en exceso, y algunos reportaron la restricción en el consumo de ciertos alimentos y bebidas alcohólicas. Un dato positivo es que 89% de los docentes tiene el hábito de beber agua regularmente. Entre los síntomas más frecuentes se encontraron fallas en la voz, ronquera, voz gruesa, carraspera, tos con secreción y dolor al hablar, lo que refleja una sobrecarga vocal que, sin manejo adecuado, podría evolucionar hacia problemas severos. Estos resultados evidencian la necesidad de implementar programas de salud vocal liderados por las autoridades universitarias, enfocados en la prevención, educación y seguimiento continuo, para proteger la salud vocal de los docentes universitarios y mejorar su desempeño profesional.

Palabras clave: autopercepción vocal, hábitos vocales, docentes universitarios, salud vocal.

ABSTRACT

This research aims to identify the vocal self-perception and vocal habits of university professors from the Faculty of Medical Sciences at the University of Cuenca. A total of 63 university teachers participated in the study, and the Voice Handicap Index-10 (VHI-10) along with the Screening Index for Voice Disorders (SIVD) were applied as instruments. The study follows a basic research type with a non-experimental cross-sectional design. Results indicate that vocal self-perception in the functional dimension was predominant, with 86% reporting a mild level. Regarding years of teaching experience, the largest proportion was in the 11 to 20 years range, and a similar trend was observed in the number of teaching hours per week. Concerning vocal habits, most teachers reported shouting and speaking excessively, with some also restricting the consumption of specific foods and alcoholic beverages. A positive finding is that 89% of the teachers reported drinking water regularly. The most frequent symptoms included voice failures, hoarseness, deep voice, throat clearing, cough with mucus, and pain while speaking, reflecting a vocal overload that could lead to severe problems if not properly managed. These findings highlight the need to implement vocal health programs led by university authorities, focusing on prevention, education, and continuous monitoring to protect the vocal health of university teachers and enhance their professional performance.

Keywords: vocal self-perception, vocal habits, university teachers, vocal health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INFORME DE SIMILITUD	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE CUADROS	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.1.1 Fundamentación del problema	3
1.1.2 Formulación del problema	4
1.2 Formulación de objetivos	5
1.2.1 Objetivo general	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.3 Importancia y justificación del estudio	5
1.4 Limitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	7
2.1 Antecedentes del estudio.....	7
2.1.1 Antecedentes nacionales	7

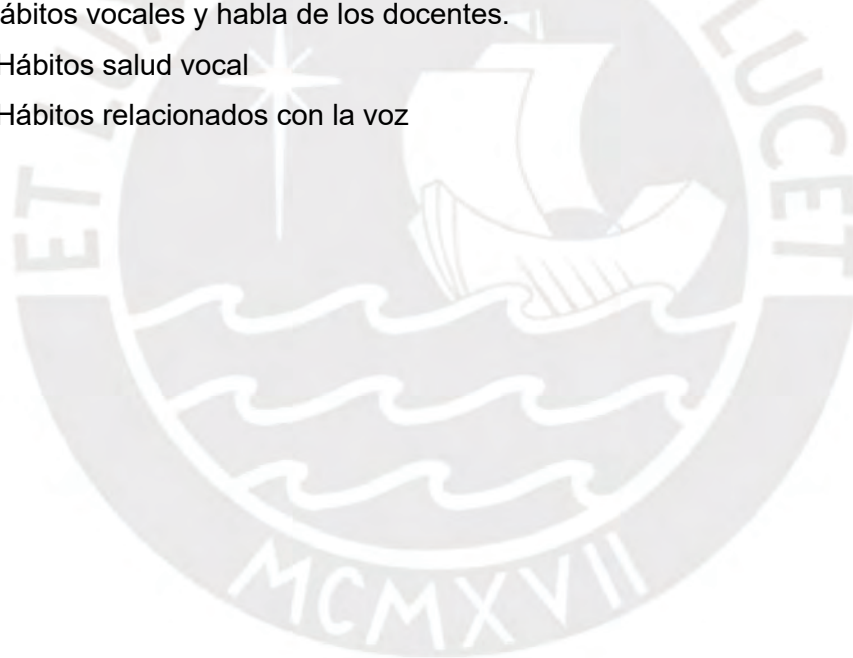
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	8
2.2 Bases teóricas	9
2.2.1 La voz	9
2.2.2 Anatomía del sistema fonatorio	10
2.2.3 Aparato respiratorio. -.....	10
2.2.4 Resonadores.....	14
2.2.5 Voz Ocupacional	14
2.2.6 Patologías vocales	17
2.2.7 Patologías vocales comunes en docentes.....	17
2.2.8 Factores de riesgo en los docentes.....	19
2.2.9 Higiene vocal.....	20
2.3 Definición de términos básicos.	21
2.3.1 Autopercepción vocal	21
2.3.2 Definición operacional	21
2.3.3 Hábitos vocales.....	22
2.3.4 Sexo, años de docencia y horas de clase.....	22
CAPÍTULO III	23
METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo y diseño de investigación	23
3.2 Población y muestra	23
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5 Procedimiento de recolección de datos.....	28
3.6 Procesamiento y análisis de datos.....	28
CAPÍTULO IV.....	29

RESULTADOS.....	29
4.1 Presentación de resultados.....	29
4.2 Discusión	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS.....	46
ANEXOS.....	50



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Docentes según la edad y el sexo	24
Tabla 2. Autopercepción vocal de los docentes.	29
Tabla 3. Escala funcional de la autopercepción vocal.	30
Tabla 4. Dimensión física de la autopercepción vocal.	31
Tabla 5. Dimensión emocional de la autopercepción vocal.	32
Tabla 6. Dimensiones de la autopercepción vocal según sexo de los docentes.	33
Tabla 7. Autopercepción vocal según años de docencia.	34
Tabla 8. Horas de docencia y autopercepción vocal	36
Tabla 9. Hábitos vocales y habla de los docentes.	37
Tabla 10. Hábitos salud vocal	38
Tabla 11. Hábitos relacionados con la voz	39



ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Operacionalización de variables.....	26
---	----



INTRODUCCIÓN

El uso de la voz es fundamental en numerosas profesiones, especialmente en la docencia, donde se convierte en una herramienta esencial para la transmisión del conocimiento y la interacción pedagógica. La exigencia vocal prolongada y frecuente expone a los docentes a un mayor riesgo de cansancio vocal y disfonía, los cuales, sin un manejo adecuado, pueden evolucionar hacia patologías vocales. Investigaciones como las de Silva et al. (2021) señalan que los docentes suelen minimizar los síntomas vocales, lo que impide un diagnóstico oportuno y eleva el riesgo de complicaciones. De manera similar, Sathyanarayan (2019), en Silva et al. (2021), destaca que las alteraciones vocales en docentes están asociadas al uso excesivo de la voz y a un ambiente laboral adverso, encontrando que la fatiga vocal y la sequedad de garganta son síntomas recurrentes en esta población. Otros estudios, como los de Carvalho (2011), señalan que el estrés, el ambiente ruidoso y la falta de educación e higiene vocal incrementan la incidencia de disfonías en los profesores, afectando tanto su salud como su desempeño profesional.

Esta investigación tiene como objetivo identificar la autopercepción vocal y los hábitos relacionados con el uso de la voz en los docentes de las licenciaturas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Se aplicaron dos instrumentos de evaluación: el Voice Handicap Index-10 (VHI-10), que mide el impacto de los problemas vocales en las dimensiones funcional, física y emocional, y el Screening Index for Voice Disorders (SIVD), que permite identificar hábitos y factores de riesgo asociados al uso de la voz.

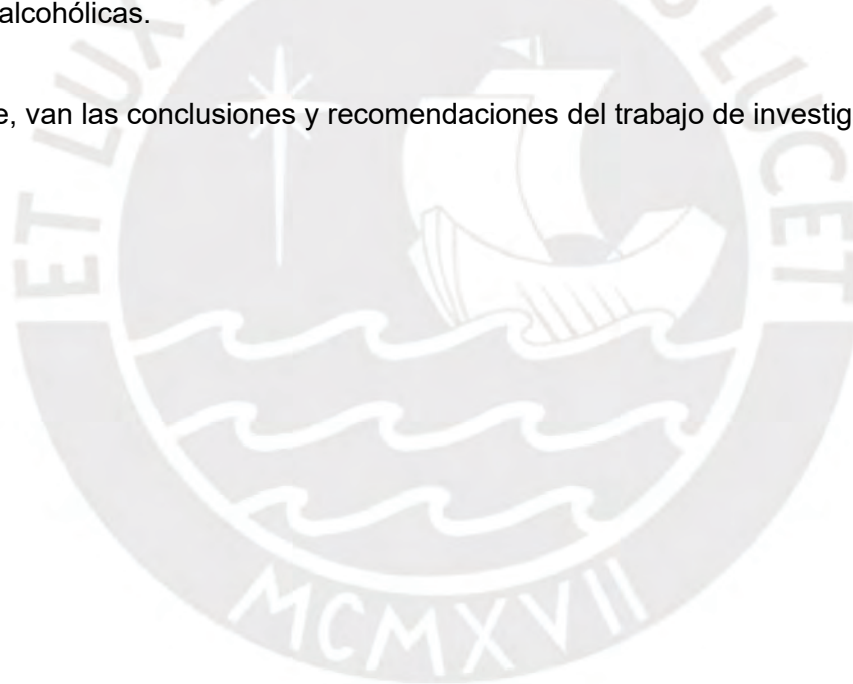
El documento se organiza en cuatro capítulos que desarrollan de manera integral cada etapa de la investigación, en el capítulo I se describe el problema de investigación, acompañado de los objetivos y la justificación del estudio, enfatizando la importancia de cuidar la voz en el entorno docente, el capítulo II presenta el marco teórico, que incluye antecedentes nacionales e internacionales sobre la salud vocal en docentes, revisa

estudios relacionados con la prevalencia de disfonías en esta población y expone conceptos fundamentales sobre la voz, su anatomía, patologías y técnicas de prevención.

El capítulo III está dedicado a la metodología utilizada, explicando el tipo de estudio, el diseño no experimental transversal, la selección de la muestra, los instrumentos de recolección de datos, y los métodos de análisis.

En el capítulo IV se presentan los resultados y discusión. Los resultados muestran que la autopercepción vocal en la dimensión funcional predominó en un 86% con un grado leve. En cuanto a los años de experiencia, el mayor porcentaje se ubicó en el rango de 11 a 20 años, con un patrón similar en el número de horas de docencia semanales. En relación con los hábitos vocales, se identificó que la mayoría de los docentes gritan y hablan en exceso, y algunos reportaron la restricción en el consumo de ciertos alimentos y bebidas alcohólicas.

Finalmente, van las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.



CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

1.1.1 Fundamentación del problema

La voz es una herramienta de comunicación la cual es utilizada en diferentes ámbitos de la vida de los seres humanos quienes son la única especie con esta cualidad, pues permite mantenernos en relación en nuestro entorno, es así que varias profesiones se sustentan en su voz como herramienta de trabajo, docentes, abogados, profesiones con atención al cliente, cantantes profesionales. Es así que estas profesiones tienen un alto riesgo de alteraciones vocales por mal uso y abuso vocal a más de la falta de educación vocal y los malos hábitos vocales que alteran las cualidades de la voz.

Las profesiones que se encuentran en más riesgo son los profesores o docentes pues pertenecen a un grupo laboral en el que su quehacer profesional favorece a la aparición de disfonías lo que afectará su calidad de vida. (Alves et al., 2009), es por esto que se han realizado varias investigaciones en las que se ha estudiado la forma en la que los docentes perciben su voz y los factores o hábitos que están relacionados y favorecen a una alteración vocal y obteniendo como conclusiones que los docentes son quienes reportan la mayoría de problemas de la voz. (Azari et al., 2022)

En Kuwait se realizó un estudio comparativo entre docentes y la población a través de Voice Handicap Index (VHI) en el que se obtuvo que los resultados del VHI-10 de los docentes fue significativamente mayor que el de los no docentes, a más que en las docentes obtuvieron puntaje más alto que en los docentes, no hubo ninguna diferencia de los niveles de educación y en cuanto a los malos hábitos vocales tuvo predominancia el tabaquismo. (Alarouj et al., 2022)

En la aplicación del VHI en docentes se ha obtenido que el 6% de los evaluados tienen bajo conocimiento en actividades sobre el cuidado de la voz, el 3% reconoce

realizar un sobre esfuerzo vocal sin embargo ningún de ello registro que emocionalmente se encuentren afectados y como resultado total el 11% presentó una disfonía leve y el 6 % disfonía moderada. Estos resultados fueron obtenidos de la tesis denominada Análisis perceptivo auditivo de la voz en profesores de una institución educativa particular del distrito de la Molina. (Mejía Gómez & Shikiya Ganaha, 2017)

En cuanto a los factores de riesgo asociados a los desórdenes vocales en profesores en el estudio “Risk Factors for Voice Disorders in University Professors in Cyprus” indica que, los profesores que obtuvieron puntaje más alto en el VHI presentaron como factor enfermedades respiratorias, aclaramiento de garganta y estrés y que sus clases las impartían en ambientes ruidosos, concluyendo que la salud, el ambiente son factores que contribuyen con las alteraciones vocales. (Kyriakou et al., 2020)

En la ciudad de Cuenca – Ecuador se realizó la “Evaluación de la discapacidad vocal autopercebida a través del cuestionario voice hándicap Index en los Docentes en las clases virtuales” donde los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario a 53 docentes, se determinó que el 84,91% presentó un grado de afectación vocal autopercebida leve, el 15,09% un grado moderado y ninguno presentó un grado severo o grave. (Calderon et al., 2021)

Se realizó el estudio denominado “Voice disorder and burnout síndrome in teachers”, cuyos resultados más importantes indicaron que el 64.4% de los evaluados presentaron características de alteraciones en la voz, estos resultados con los parámetros de evaluación del test SIVD indicaron que el 88.1% tenía sensación de garganta seca, ardor de garganta 84.4% y fatiga cuando habla el 82.1%, estos resultados fueron asociados a resultados positivos en la escala de síndrome de burnout (Brito Mota et al., 2019).

Según las condiciones de trabajo en la docencia como el ruido del entorno, ventilación, iluminación, limpieza, falta de tiempos de descanso son factores desencadenantes y favorecedores para alteraciones de la voz, se realizó un estudio comparativo sobre las condiciones de trabajo y de la voz en profesores de instituciones públicas y privadas, en el que como resultado se obtuvo que las entidades educativas públicas se reporta peores condiciones de trabajo que las privadas (Freitas et al., 2019).

1.1.2 Formulación del problema.

La voz en el contexto académico es un elemento fundamental en los docentes, la comunicación con los estudiantes es lo principal para cumplir con los logros de aprendizaje planteados en cada nivel de enseñanza, el número de horas de sobrecarga vocal ocasiona alteraciones en la producción vocal así como factores como el medio

ambiente y el estado de salud general, la carga horaria diaria de docencia, el número de años de docencia, el sexo y el número de estudiantes a cargo tienen una repercusión en la voz a más de la poca o nula educación vocal que poseen (Domínguez Alonso et al., 2019); características a las que se encuentran expuestos los docentes de las licenciaturas de la salud de la Universidad de Cuenca.

Con base en la fundamentación anterior, en esta investigación se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la autopercepción vocal y hábitos vocales que tienen los docentes de las licenciaturas de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca?

1.2 Formulación de objetivos.

1.2.1 Objetivo general

Identificar la autopercepción vocal y hábitos vocales que tienen los docentes de las licenciaturas de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar la autopercepción vocal que tienen los docentes de licenciaturas de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Identificar la autopercepción vocal de los docentes según sexo, años de docencia y horas de clase asignadas.

Identificar hábitos relacionados con la voz de los docentes licenciaturas de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca

1.3 Importancia y justificación del estudio.

La voz es una herramienta fundamental para el docente universitario, es su principal medio de comunicación y de transmisión de conocimientos, la calidad de la voz influye cuanta información se puede transmitir, una voz modulada, con brillo, resonancia, con armónicos, facilita la comprensión y retención de la información brindada. Los docentes están expuestos a un uso intensivo y prolongado de voz lo que ocasiona trastornos vocales funcionales y orgánicos como disfonías, pólipos, nódulos, laringitis crónicas (Yaned et al., 2000).

El quehacer profesional del docente requiere un sobre esfuerzo vocal continuo en el que intervienen factores emocionales, psicológicos y físicos de cada uno de ellos, pues la voz es la forma más evidente por la que se puede manifestar el estado de salud de una persona.

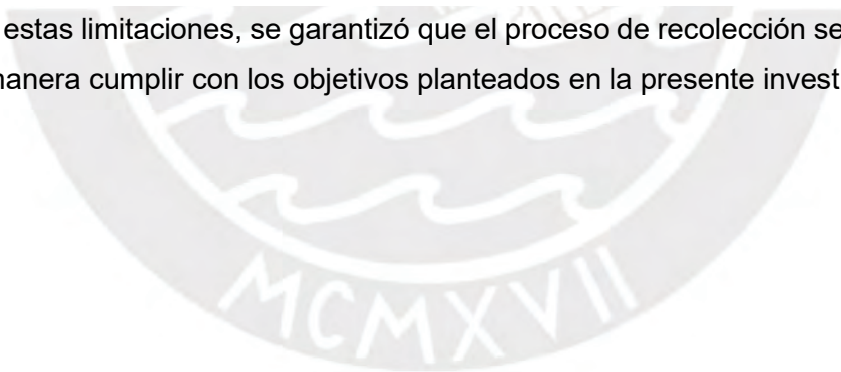
Los docentes están expuestos a varios factores de riesgo como los físicos en los que se encuentran cambios de temperatura, espacios con déficit de acústica, entornos con exceso de ruido, polvo, químicos, etc; también involucran los hábitos vocales inadecuados como carraspeo, falta de hidratación, mala coordinación respiratoria, falta de calentamiento y decaentamiento vocal. Además de todos estos factores, es importante mencionar que el número de horas clase, de años de docencia, número de estudiantes y la falta de información de educación vocal son determinantes para las patologías vocales. (Domínguez Alonso et al., 2019)

1.4 Limitaciones de la investigación

Durante la elaboración de este trabajo se presentaron varias limitaciones que influyeron en la recolección de datos; una de las principales barreras fue la falta de disponibilidad de tiempo por parte de los docentes motivada por sus múltiples compromisos académicos, administrativos y personales, y en algunos casos por el desconocimiento sobre la importancia de la voz y la relevancia en su actividad profesional.

De los 65 docentes que conformaban la muestra 2 no participaron; fue necesario extender el periodo de recolección de datos por diversos factores, entre ellos, vacaciones institucionales, cambios administrativos y la espera para que los docentes completen la encuesta; estos impases contribuyeron al retraso.

A pesar de estas limitaciones, se garantizó que el proceso de recolección sea completo y de esta manera cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del estudio

La investigación sobre la autopercepción de la voz en docentes a lo largo del tiempo se ha incrementado como resultado de la necesidad de comprender cuáles son los factores de riesgo que pueden afectar la calidad y uso de la voz a nivel social, emocional, orgánico, laboral y psicológico. El resultado de estas investigaciones ha permitido hacer visible la prevalencia de alteraciones vocales y a su vez crear estrategias de prevención y promoción de salud vocal, así como de la rehabilitación. (Delgado et al., 2019)

2.1.1 Antecedentes nacionales

En el año 2020, Mogrovejo, realizó un trabajo de investigación prospectivo descriptivo transversal en la ciudad de Cuenca, cuyo objetivo fue determinar la autopercepción vocal de los usuarios diagnosticados con disfonía que acudieron al área de consulta externa de adultos de fonoaudiología en el que se obtuvo que la autopercepción vocal según el sexo el grado leve en mujeres correspondió al 27,1%, según las profesiones como agricultores, comerciantes, empleados, etc. Se obtuvo el 14,3% y el diagnóstico ORL más prevalentes fueron de disfonías funcionales con un 27,1%, el hábito de aclarar la voz fue del 10%, gritar dentro del grado leve 17,1%, el 38,6% no mantienen hábitos de consumo de sustancias de alcohol y tabaco y el 51,4% de los usuarios padecen factores de estrés- ansiedad y tensión a nivel muscular. (Mogrovejo & Heras, 2020)

Ignacio (2019) realizó un estudio cuasi-experimental llamado “efecto de un programa de higiene de la voz en docentes de tres colegios de Quito entre junio y julio 2019” en el que la edad promedio de los participantes era de 43,88 años, el 75% fueron

mujeres, el 41,3 % se reportó disfonía un mayor porcentaje del grupo mujeres estuvieron en la categoría de índice de discapacidad moderado a severo comparado con el grupo hombres, con un 29,5% y un 19,2%. Con relación a los años de docencia no hubo una relación estadísticamente significativa entre los años de actividad docente, horas de clase por semana, ni consumo de tabaco y café con el VHI.(Ignacio & Ramos, 2019)

Augusto en el año 2019, realizó un estudio en Manabí de corte transversal descriptivo y cualitativo con el objetivo de determinar los factores de riesgo más frecuentes para desarrollar disfonía en docentes. Los resultados obtenidos de esta investigación fue que el 48.48% imparten más de 8 horas clases, el 87.87% trabaja en aulas con un número elevado de estudiantes, la presencia de ruidos fuertes y constantes como aire acondicionado se presentaba en un 57.57%, el consumo del café en el rango de 3 a 4 veces al día es de 57.57% asociado al reflujo gastroesofágico y por último el 18.18% consume tabaco (Augusto et al., 2019)

2.1.2. Antecedentes internacionales

La Organización Mundial de la Salud, ha reconocido que las alteraciones de la voz son un problema significativo en los profesionales que hacen uso extensivo intensivo de su voz, como los docentes, cantantes, tele-operadores, entrenadores deportivos y cantantes, estas afecciones no solo impactan la calidad de vida, si no también afectan el desempeño laboral y bienestar emocional, es así que, la OMS especifica la necesidad de implementar estrategias preventivas laborales que protejan la salud vocal, el entrenamiento en emisión vocal y las mejoras de las condiciones acústicas así como el uso de herramientas amplificadoras que ayudan en la intensidad de la voz y de esta forma mitigar el riesgo de patologías vocales como las disfonías orgánicas y funcionales.

Diversos estudios internacionales muestran que los docentes son una de las poblaciones más afectadas por problemas vocales. En Colombia, el estudio Salud vocal de docentes universitarios y condiciones acústicas en una universidad pública en Bogotá, reveló que más del 57% de los docentes experimentó algún episodio de disfonía durante el último año. Este estudio identificó como principales factores de riesgo la falta de educación vocal, condiciones acústicas deficientes en las aulas, número de horas clase y el número de estudiantes, o que generaba sobre esfuerzo vocal Cantor Cutiva & Muñoz, 2009). De manera similar, en Brasil, encontraron que alrededor del 60% de los profesores de educación básica presentaban síntomas de disfonía. La sobrecarga laboral, las largas jornadas y el estrés fueron señalados como factores determinantes en la aparición de patologías vocales. (Penha et al., 2019)

En Latinoamérica, otros estudios también han documentado la problemática de las alteraciones vocales. En Perú, en el estudio “Características vocales y de percepción vocal en docentes del nivel inicial y primaria de dos instituciones educativas privadas de los distritos de Miraflores y Santiago de Surco” analizaron las características vocales y la percepción de la voz de los docentes del nivel inicial y primaria en el que se concluyó que el 78% presentó una voz adecuada, sin embargo, también se encontraron alteraciones como la voz ronca 12%, la voz soplada 6% y una combinación de ambas en un 4% (Heraud et al., 2019).

En un estudio realizado en Perú, el año 2018, en una población de instructores de entrenamiento de alta intensidad, se evaluaron 62 entrenadores. Los resultados mostraron que el 91.94% de los participantes sufría disfonía leve y el 4.84% de disfonía moderada. Estos entrenadores tenían una media de 5,12 años de experiencia con un promedio de 12,5 alumnos por clase. La investigación destacó que el uso vocal excesivo sin una adecuada recuperación y descanso entre clase aumentaba significativamente el riesgo de desarrollar problemas vocales. (Gutiérrez et al., 2018)

En Chile, la investigación Prevalencia de Disfonía en Profesores de Colegios de la Comuna de Santiago y Factores de Riesgo Asociados, encontró que el 75% de los maestros presentaban disfonía, los factores concluyentes fueron reflujo gastroesofágico, horas de clase y consumo de cigarrillos (Castillo et al., 2015).

En general, los estudios revisados coinciden que las alteraciones de la voz es un problema frecuente en los profesionales de la voz en este caso de los docentes debido al uso vocal intensivo, hábitos vocales, estrés.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 La voz

La voz es un instrumento de comunicación utilizado para expresar necesidades, pensamientos, ideas, conocimientos y sentimientos en las relaciones personales como profesionales, que se genera por una acción coordinada de nuestro cuerpo.

La producción de la voz implica una cadena biomecánica en la que participan tres sistemas fundamentales: el sistema respiratorio, el sistema fonador y el sistema resonador. A través de la coordinación precisa de estos sistemas, es posible generar un sonido que luego se modula para convertirse en voz inteligible.

2.2.2 Anatomía del sistema fonatorio

La laringe es una estructura móvil, forma parte de la vía aérea, actúa como una válvula que impide el paso de elementos extraños o deglutidos al tracto respiratorio inferior. Está diseñado específicamente para la fonación por medio de la vibración de los pliegues vocales. La parte esencial de este proceso es la glotis, ya que el aire procedente de los pulmones es forzado durante la espiración a través de la glotis, produciendo la vibración de los pliegues vocales, conjunto con los órganos fonadores y resonadores, nos permite diferenciar los sonidos que emitimos hacia las personas. Siendo un fenómeno fisiológico con resultado de la naturaleza acústica. (Cobeta et al., 2013)

2.2.3 Aparato respiratorio. -

La respiración es el motor primario de la producción de la voz, es el que provee el flujo de aire necesario para la vibración de las cuerdas vocales, las principales estructuras involucradas son:

Pulmones: poses la función de fuelle que impulsa el aire hacia la laringe.

Diafragma: es un músculo plano y grande que cierra por debajo de la caja torácica, es como una lámina que separa el tórax del abdomen, se contrae y permite la inspiración y se relaja durante la espiración.

Tráquea: conducto por el cual circula el aire desde los pulmones hacia la laringe.

Durante la inspiración el diafragma se contrae aplanando debido a que las costillas en esta acción se mueven lateralmente las inferiores y hacia adelante las superiores. Durante la espiración se relaja y asciende, proceso automático ya que los pliegues vocales están en abducción y pasa el aire fácilmente.

En la fonación sucede lo siguiente, cuando inspiramos diafragmáticamente, los pliegues vocales se ponen en contacto, siendo el periodo pre fonatorio, realizando una espiración activa controlada para ponerlos en vibración. Cuando se realiza una nota aguda los pliegues vocales están en contacto y hay que hacer una mayor presión en los intra-abdominales para ponerlos a vibrar y si es una nota grave, será menos fuera de los músculos intra-abdominales.

La laringe

Es el órgano fonador ubicado en la parte superior de la tráquea, se encuentran las cuerdas vocales y regula el paso del aire hacia los pulmones. Está compuesta por

varias estructuras cartilagosas, músculos y membranas que controlan la apertura y cierre de las cuerdas vocales para la producción del sonido. Entre sus componentes más importantes se encuentran:

Cartílago cricoides: es la única porción de la vía respiratoria construida por un elemento esquelético circunferencial completo, correspondiendo a una mínima sección de paso de aire, se encuentra por debajo del cartílago tiroides y sirve de sostén de la laringe.

Cartílago tiroides: tiene forma de un escudo o un libro, es el mayor de los cartílagos laríngeos, constituidos por 2 láminas laterales que se unen entre sí, en la línea media, está con la prominencia laríngea, nuez de Adán. El ángulo que forma 2 láminas tiroideas mostrando un dimorfismo sexual, es decir, en el sexo masculino es más cerrado - 90 y en el femenino es + 120.

Cartílago aritenoides: Tiene forma de un triángulo piramidal en la base inferior, se articula con el cartílago cricoides, se extiende hacia adelante con el proceso vocal y hacia afuera con el proceso muscular, se inserta el único músculo respiratorio, el músculo cricoaritenideo posterior y el proceso vocal se inserta con el ligamento vocal, los 2 procesos son de tejido fibrocartilaginoso.

Epiglotis: es una estructura fibrocartilaginosa en forma de pétalo de flor, su vértice se inserta en el ángulo entrante de la lámina tiroidea, el cartílago epiglotis está perforado por varios orificios donde se encuentran acúmulos glandulares y elementos vasculo-nervioso. (Cobeta et al., 2013)

Membranas y ligamentos

Los cartílagos que se conectan entre sí son denominados intrínsecos, y los que se conectan con cartílagos laríngeos son denominados extrínsecos. Las membranas y ligamentos intrínsecos son los más importantes: cono elástico, membrana cuadrangular, membrana tirohioidea, ligamento tiroepiglótico. (Morente, 2009)

La estructura de la cuerda vocal cambia a medida que las personas van creciendo y formándose ya que en los recién nacidos no hay ligamento vocal y la lámina propia parece homogénea porque el cono elástico no alcanza el borde de la cuerda para llegar al ligamento, el desarrollo de la estructura estratificada es hasta el final de la adolescencia. (Farías, 2007)

Articulaciones: morfológicamente son de tipo sinovial, permitiendo la movilidad de cada una de ellas (diartrosis), las superficies están cubiertas por cartílago hialino, cápsula, refuerzos, ligamentos, líquido y membrana sinovial permitiendo el movimiento.

Cricoaritenoidea: articulación cilíndrica con el eje orientado hacia abajo, afuera y adelante, unidas por la capa laxa que está reforzada por un ligamento posterior. Permite que el aritenoideo realice 2 tipos de movimiento: deslizamiento, báscula y un tercer movimiento: rotación. El deslizamiento puede ir hacia afuera provocando la separación o abducción de los ligamentos vocales y así mismo los pliegues vocales. El primer movimiento es para la respiración y el segundo es de protección y de fonación.

Cricotiroidea: las superficies articulares están entre las astas inferiores del cartílago tiroides y las caras laterales del cricoides, la cápsula articular está reforzada por los ligamentos cricoaritenoideo anterior y posterior, las 2 articulaciones trabajan en conjunto a través de un eje transversal que permite 2 tipos de movimientos: de báscula o giro que disminuyen la tensión de los ligamentos vocales como pliegues vocales cerrando la glotis y el deslizamiento que permite el incremento de la tensión abriendo la glotis.

Musculatura laríngea: la musculatura laríngea se clasifica según su origen e inserción, cuando se encuentra con los propios cartílagos es denominada como intrínseca y cuando está con los cartílagos laríngeos y estructuras esqueléticas vecinas se denominan como extrínseca. (Cobeta et al., 2013)

La musculatura intrínseca es la más importante porque actúa sobre las articulaciones cricoaritenoidea y cricotiroidea, modificando la tensión y posición de los pliegues vocales, así como del vestíbulo laríngeo, función esencial para hacer fuerza o peso en las situaciones de: tos, parto, defecación, levantas peso, entre otras. También son aductores de los pliegues vocales (esfinterianos o fonadores) el músculo cricoaritenoideo posterior actúa como aductor respiratorio.

Músculo cricoaritenoideo posterior: único músculo respiratorio de la laringe al provocar la rotación externa del aritenoides, por lo tanto realiza la abducción o separación de los pliegues vocales y como consecuencia de la glotis también.

Músculo cricotiroideo: Su función es la siguiente, existen 2: pares recta del músculo, provocando la báscula anterior, incrementando la tensión de los pliegues

vocales, haciendo que se separen o tomen distancia el ángulo tiroides y aritenoides, pares oblicua, realiza una subluxación anterior del cartílago tiroides aumentando la tensión de los pliegues vocales.

Músculo cricoaritenoso lateral: Actúa en la fase inspiratoria de la respiración con ayuda del cricoaritenoso posterior, actuando como fijador y estabilizador de la aritenoides, mientras que el músculo cricoaritenoso posterior por su contracción provoca el deslizamiento hacia afuera, adelante y abajo.

Músculo aritenoso: Este músculo tiene como objetivo la acción esfinteriana tanto de la glotis (porción transversal) y supraglótica (oblicua).

El músculo extrínseco se conecta con la laringe de manera indirecta o directamente, consiguen un ascenso neto de la laringe durante la deglución, respiración, fonación de sonidos agudos y con el descenso está asociado a deglución, respiración y fonación de los sonidos graves, son los siguientes: músculo genihioideo, digástrico, estilohioideo, milohioideo, estilofaríngeo, tirohioideo, esternohioideo, esternotiroideo, omohioideo.

Movimientos y suspensión laríngea: la musculatura intrínseca y extrínseca son muy importantes para la producción de la voz, pero también dependerá de las fuerzas externas como el hueso hioides y la musculatura que se inserta en él, imprimiendo en la laringe los movimientos verticales asociados a la respiración, deglución y fonación. El hioides se vincula con sus músculos en la base del cráneo, con la lengua y mandíbula, la laringe se mueve con 3 ejes específicos:

- Vertical, hacia arriba y hacia abajo.
- Horizontal lateral, acercamiento y distanciamiento de las cuerdas vocales con respecto a la línea media del cuello.
- Horizontal anteroposterior, contracción del músculo cricoaritenoso, produciendo el vaivén llamada báscula laríngea que elonga las cuerdas vocales.

Fonación: Durante la fonación los pliegues vocales actúan como transductores convirtiendo la energía aerodinámica, generada por el aparato respiratorio, en energía acústica radiada a los labios percibiendo como voz. La zona más acentuada al momento de la fonación es el borde libre de los pliegues vocales. La cuerda está dividida en 3 capas. (Farías, 2007):

Epitelio de la mucosa: la mucosa es una protección a los pliegues vocales, las cuerdas vocales membranosas están cubiertas de epitelio escamoso estratificado, las otras partes de la laringe tienen un epitelio ciliado pseudoestratificado, es decir, sobre la toda la glotis posterior. El manto mucociliar, es una capa de moco que está constituido por 2 capas: mucosa y serosa. La capa mucosa es la más superficial y protege de las estructuras subyacentes, impidiendo la deshidratación de las células y la capa serosa la cual contacta directamente con los cilios.

Lámina propia: Se divide en tres capas, su composición es de elastina y de fibras de colágeno. La capa superficial tiene menos fibras de elastina que en su profundidad, la intermedia tiene más fibras de elastina y la capa profunda es denominada como fibras de colágeno, todas estas capas juntas forman el ligamento vocal.

Capa superficial: Se denomina también como espacio de Reinke, es muy flexible y puede compararse con la masa de gelatina muy suave, formada por la matriz extracelular con escasa densidad de fibras.

Capa media: formada principalmente de fibras de elastina, son similares a tiro de goma elástica.

Capa profunda: su composición es de fibras de colágeno que están casi paralelas en el borde libre de los pliegues vocales, es menos flexible y es similar a un mazo de hilos de algodón

Músculo vocal: es el cuerpo principal de los pliegues vocales, la rigidez cambia en función de la contracción de los músculos.

2.2.4 Resonadores

Nasofaringe: la cavidad nasal está formada por la fosa nasal izquierda y derecha, es un resonador fijo el cual no podemos cambiar su tamaño ni forma.

Orofaringe: es el principal resonador del canto, porque podemos variar el tamaño de la boca por medio de la lengua, mandíbula, labios y velo del paladar.

Faringe: es un conducto de la deglución y respiración, la función respiratoria es dependiendo al tamaño de esta cavidad el aire espirado resonará en ella con mayor o menor intensidad, es una cavidad pequeña, actuando como un resonador de la voz.

2.2.5 Voz Ocupacional

La voz es el principal instrumento de trabajo de los docentes. Según Fiuza (1996), un profesional de la voz es aquel que emplea su voz de forma prolongada y controlada durante el desarrollo de su actividad laboral. Aunque tradicionalmente se ha

asociado este concepto a cantantes o locutores, es fundamental reconocer que los docentes también forman parte de este colectivo. El uso de la voz en la docencia va más allá de la comunicación cotidiana, ya que implica proyectar la voz para que sea clara y audible en condiciones adversas, como el ruido ambiental del aula. Sin embargo, los docentes no siempre reciben formación adecuada para el uso saludable de su voz, lo que provoca un desgaste vocal significativo a lo largo de su carrera. (Bustos Sánchez, 2012)

Diversos estudios han señalado que los docentes son un grupo de riesgo, las disfonías son una de las patologías más frecuentes, esta problemática no solo impacta la salud física de los maestros, sino que también afecta su desempeño profesional, generando malestar y disminuyendo la calidad de la enseñanza.

La formación en el uso de la voz debe ser vista como una herramienta esencial para los docentes. Sin embargo, la mayoría de los maestros no recibe instrucción en educación vocal durante su formación inicial, y solo acceden a cursos de reeducación vocal cuando ya han desarrollado patologías. Godall (2000) advierte que, aunque algunas facultades de magisterio han comenzado a incluir asignaturas sobre técnica vocal, estas suelen orientarse hacia el canto y están dirigidas únicamente a docentes de música, dejando de lado aspectos fundamentales relacionados con la voz hablada.

La prevención debe ser una prioridad en la educación vocal, ya que permite evitar la aparición de disfonías y otras patologías. Además, los docentes necesitan desarrollar una actitud consciente hacia el cuidado de su voz y adquirir recursos que les permitan enfrentar las exigencias de su labor sin perjudicar su salud vocal.

El término "proyección vocal" se refiere a la capacidad de la voz para alcanzar a toda la audiencia sin necesidad de gritar. La proyección adecuada depende de la modulación del sonido y del uso eficiente del cuerpo como caja resonadora. Sin embargo, muchos docentes desconocen la importancia de la actitud corporal en la emisión vocal. Alexander (2001) y Feldenkrais (1990), citados por Dantas et al., (2022) explican que una actitud corporal equilibrada permite emitir sonidos sin esfuerzo, mientras que las tensiones corporales pueden afectar negativamente la calidad de la voz.

El cuerpo entero participa en la emisión vocal, la falta de conciencia corporal en los docentes es una de las principales causas del abuso vocal, lo que refuerza la

necesidad de incorporar ejercicios de relajación y conciencia corporal en la educación vocal.

El entorno de trabajo de los docentes influye significativamente en su salud vocal. Las aulas mal acondicionadas acústicamente, el ruido ambiental y las temperaturas extremas son factores que obligan a los maestros a forzar la voz. Además, las exposiciones al polvo contribuyen a la irritación de las vías respiratorias, incrementando el riesgo de disfonía.

La disfonía ocupacional se constituye como enfermedad profesional para los profesionales que utilizan su voz como herramienta de trabajo, siendo el agente de riesgo el uso de la voz. Esta se relaciona con el abuso y mal uso vocal, las condiciones de trabajo en que se desempeñan los docentes. Además, esta ha sido atribuida principalmente a horarios laborales extensos, el gran número de estudiantes por salón, ventilación, al ruido ambiental, cambios bruscos de temperatura dentro y fuera del aula de clases, estos factores interfieren en la inteligibilidad del habla del docente, lo que conlleva a un sobreesfuerzo vocal y dificultad para interpretar la información emitida.

Los docentes son el grupo poblacional más afectado por trastornos de la fonación, se ha evidenciado que las causas que pueden estar originando los mismos, encontramos el ruido externo e interno que existe en la institución, lo que lleva a mantener un alto nivel de la voz durante un tiempo los docentes diariamente para orientar a la clase pueden convertirse en grito el cual es utilizado como estrategia del docente y este afecta su salud y no contribuye al aprendizaje. Asimismo, otros autores, relacionan los estilos de vida de los docentes con el deterioro de la voz pues se mencionan que existen hábitos como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la falta de hidratación, el reflujo gastroesofágico, entre otros.

Por otro lado, las actitudes y conductas de los docentes también juegan un papel importante en el cuidado de la voz. El estrés y la falta de recursos para gestionar la disciplina en el aula pueden llevar a los maestros a elevar la voz innecesariamente, lo que genera fatiga vocal. La educación en técnicas de gestión de la voz y el uso de recursos no vocales para captar la atención de los alumnos, como sonidos distintos o señales visuales, puede ayudar a reducir el esfuerzo vocal.(Dantas et al., 2022).

El mantenimiento de la hidratación adecuada es esencial para preservar la salud vocal. Las mucosas que recubren las cuerdas vocales necesitan estar bien lubricadas para funcionar correctamente. Beber agua regularmente durante la jornada laboral y

evitar ambientes excesivamente secos son prácticas recomendadas para los docentes. Además, el descanso vocal es fundamental para evitar el cansancio y prevenir patologías. Incorporar pausas breves durante el día puede ser una estrategia efectiva para la recuperación de la voz.

La formación vocal colectiva se ha demostrado eficaz para los docentes, ya que permite compartir experiencias y reducir la ansiedad, trabajar en grupos fomenta la motivación y el compromiso de los participantes, lo que contribuye a una mejora sostenida en el uso de la voz. (Gassull et al., 2018)

Los docentes no solo usan su voz como herramienta de trabajo, sino que también son modelos vocales para sus alumnos. En especial, los maestros de educación infantil influyen en el desarrollo del lenguaje de los niños, quienes imitan las características vocales del adulto. Por ello, es fundamental que los docentes mantengan una voz sana y utilicen técnicas adecuadas de emisión. Un maestro con problemas vocales puede evitar actividades importantes como el canto, privando a los alumnos de experiencias pedagógicas significativas.

2.2.6 Patologías vocales

Las patologías vocales se definen como alteraciones funcionales o estructurales en las cuerdas vocales que afectan la producción normal de la voz. Los docentes constituyen uno de los grupos más vulnerables a estas patologías debido al uso intensivo de la voz, lo que a menudo conduce a sobrecarga vocal, malos hábitos de fonación y, en muchos casos, a enfermedades crónicas del aparato fonador (Carvalho et al., 2011). En este marco, es imprescindible analizar las patologías más comunes en este grupo ocupacional, los factores de riesgo asociados y los enfoques de tratamiento disponibles, con el objetivo de aportar soluciones que favorezcan la salud vocal de los docentes.

2.2.7 Patologías vocales comunes en docentes

Entre las patologías más frecuentes se encuentran los nódulos, pólipos, edema de Reinke, disfonía funcional y paresia de cuerdas vocales.

1 Nódulos vocales

Los nódulos vocales son lesiones bilaterales benignas que se forman en el borde libre de las cuerdas vocales. Se desarrollan como consecuencia del uso excesivo y continuo de la voz, especialmente en individuos que no aplican técnicas de

proyección vocal adecuadas. Los nódulos se manifiestan como un engrosamiento localizado, que afecta la vibración y el cierre glótico, generando disfonía o fatiga vocal.(Campisi et al., 2000).

- Síntomas: Voz ronca, sensación de cuerpo extraño en la garganta, fatiga al hablar.
- Tratamiento: La intervención incluye terapia vocal con un fonoaudiólogo y, en casos avanzados, microcirugía para remover las lesiones.

2 Pólipos vocales

Los pólipos son protuberancias unilaterales que también aparecen en el borde de las cuerdas vocales, a menudo como consecuencia de un trauma agudo, como el mal uso o abuso vocal extremo. A diferencia de los nódulos, los pólipos tienen una consistencia más gelatinosa y pueden variar de tamaño, causando irregularidades en la vibración de las cuerdas vocales (Singh et al., 2012).

- Síntomas: Ronquera, cambios abruptos en la calidad vocal y fatiga.
- Tratamiento: La intervención quirúrgica suele ser necesaria para remover el pólipo, acompañada de rehabilitación vocal para evitar recidivas.

3 Edema de Reinke

El edema de Reinke es una acumulación de líquido en la capa superficial de la lámina propia de las cuerdas vocales. Es frecuente en personas expuestas a irritantes ambientales o fumadores crónicos. Entre los docentes, el edema puede originarse por el uso excesivo de la voz en ambientes ruidosos (Carvalho et al., 2011).

- Síntomas: Voz grave, ronca y limitada, dificultad respiratoria en casos avanzados.
- Tratamiento: Requiere la combinación de intervención quirúrgica para drenar el edema y la eliminación de factores de riesgo como el tabaquismo.

4. Disfonía funcional

La disfonía funcional es una alteración de la voz sin evidencia de patología orgánica. Es común en personas que utilizan técnicas vocales inadecuadas o en situaciones de estrés. En docentes, la presión por mantener un tono elevado durante largos periodos puede desencadenar esta disfonía (Tsuji et al., 2014).

- Síntomas: Cansancio vocal, voz quebrada y dificultad para sostener la fonación.
- Tratamiento: La terapia vocal es esencial, enfocándose en la reeducación del uso de la voz mediante ejercicios específicos.

5. Parálisis y paresia de las cuerdas vocales

La parálisis de una cuerda vocal se produce cuando los nervios que controlan el movimiento de la cuerda se ven afectados. Aunque es menos común en docentes, la paresia puede aparecer por lesiones nerviosas leves, asociadas al esfuerzo vocal constante.

- Síntomas: Voz débil y respiración entrecortada.
- Tratamiento: En algunos casos, se utiliza terapia vocal, aunque la cirugía puede ser necesaria si no se observa mejoría.

2.2.8 Factores de riesgo en los docentes

El contexto laboral de los docentes favorece el desarrollo de estas patologías, dada la combinación de diversos factores de riesgo, entre los que se encuentran:

1. Ambientes ruidosos: Los docentes tienden a forzar la voz para ser escuchados, especialmente en aulas con mala acústica.
2. Uso prolongado de la voz: La carga vocal diaria es intensa, lo que predispone a la fatiga vocal.
3. Estrés emocional: Las situaciones de estrés laboral pueden agravar los trastornos vocales.
4. Mala higiene vocal: La falta de conocimiento sobre técnicas de cuidado de la voz es un factor determinante en la aparición de disfonías.

Tratamientos disponibles y prevención

El tratamiento de las patologías vocales depende de la gravedad de la afección. En casos leves, la terapia vocal es suficiente para restaurar el funcionamiento adecuado. En situaciones más complejas, como pólipos y edema de Reinke, se recomienda la intervención quirúrgica. Además, se promueve la implementación de programas de **educación en higiene vocal** en los centros educativos, orientados a prevenir el desgaste vocal mediante técnicas de cuidado y manejo de la voz. (Morente, 2009)

2.2.9 Higiene vocal

Son todas aquellas normas o indicaciones que facilitan la prevención de patologías vocales, y además promocionan el mantenimiento de la voz. La utilización de estas normas depende del conocimiento previo acerca de los comportamientos de abuso y/o mal uso vocal, y de las consecuencias que se generan en la producción vocal. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la incidencia de la patología vocal se está incrementando considerablemente. (Stefany & Gonz, 2014)

La Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre – UFCSPA y la Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul - 2022, realizó un estudio de las personas que tienen una edad mayor a 65 años de hábitos y condiciones de salud vocal, 20 personas informaron no hacer actividad física, 75 personas consumen poca agua, 70 personas hablan mucho, 33 personas consumen excesivamente cafeína y 22 personas consumen bebidas destiladas. Según el cuestionario VDI-C encontró que la edad avanzada es un factor predictivo de mayor desventaja en la voz cantada relacionada a los aspectos físicos en comparación a los jóvenes. (Calderon & Pérez, 2021)

Así como también el consumo de tabaco y alcohol son los más perjudiciales para la salud, sobre todo en la herramienta de comunicación del ser humano, que es la voz.

El consumo de alcohol es dañino para las cuerdas vocales, sobre todo bebidas destiladas, causando una irritación al aparato fonador y el sistema inmunológico baja sus defensas, en algunas personas el alcohol les da la sensación que su voz mejoró, pero por un corto tiempo ya existe una liberación inicial de control cortical en las primeras dosis hace que la persona se relaje más y es como una leve anestesia a la faringe, reduciendo la sensibilidad de la misma. (Llorente Santiago et al., 2020)

Los hábitos de higiene son los siguientes:

- Evitar hablar en ambientes ruidosos.
- Evitar cantar o hablar cuando tiene un resfriado.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Evitar carraspear, en vez de eso, tomar pequeños sorbos de agua.
- Uso de humidificador.
- Evitar el consumo de cafeína, chocolates, mentas, comidas muy picantes.
- No fumar o el consumo de alcohol.
- No gritar.
- Evitar consumir bebidas muy frías o muy calientes.

Tomar agua constantemente.

2.3 Definición de términos básicos.

2.3.1 Autopercepción vocal:

La autopercepción vocal se refiere a la evaluación subjetiva que realiza una persona sobre el impacto de su voz en diferentes aspectos de su vida, esto ayuda en el diagnóstico de las patologías vocales, ya que permite al paciente expresar como las dificultades en la voz afectan su bienestar emocional, funcionamiento social y calidad de vida general. La autopercepción complementa las evaluaciones objetivas de la voz, sino que también orienta a los profesionales planificar el tratamiento. (Jacobson et al., 1997).

2.3.2 Definición operacional

Autopercepción vocal

La autopercepción vocal, se evalúa de forma directa con el docente por medio del Voice hándicap index VHI- 10. (Núñez-Batalla et al., 2007).

El VHI-10 es una escala auto aplicada compuesta por 10 ítems, donde el individuo responde en función de cómo percibe que su voz afecta sus actividades cotidianas, emociones y desempeño social y profesional. Las respuestas se califican en una escala Likert de siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca.

Estas escalas miden el grado de molestia o discapacidad percibido por el paciente en función de tres dimensiones:

1. Funcional: Cómo las dificultades vocales afectan su desempeño cotidiano.
2. Física: Percepción del esfuerzo o malestar físico relacionado con el uso de la voz.
3. Emocional: Impacto emocional del problema vocal en la autoestima y relaciones interpersonales.

Esta herramienta permite establecer una línea de base para el diagnóstico, monitorear la efectividad de las intervenciones terapéuticas y evaluar el progreso de los pacientes con alteraciones vocales. Es especialmente útil en poblaciones que dependen de la voz para su trabajo, como docentes, locutores y cantantes (Carvalho et al., 2011).

2.3.3 Hábitos vocales:

Hace referencia a determinados vicios fonatorios, casi siempre inconscientes, como hablar excesivamente, uso frecuente de un inicio vocal duro, aclaramiento de la garganta, inhalación de polvo, uso vocal a pesar de procesos infecciosos y alérgicos, consumo de alcohol, cigarrillo y falta de consumo de agua. La adopción de hábitos saludables y la modificación de aquellos perjudiciales permiten optimizar el rendimiento vocal y evitar lesiones. Para las personas que dependen de su voz profesionalmente, como docentes y cantantes, es fundamental recibir educación y entrenamiento en el manejo adecuado de su voz. La combinación de hábitos saludables con la intervención temprana asegura una buena calidad vocal y un desempeño eficiente.

Los hábitos vocales se evalúan en términos de su impacto positivo o negativo sobre las cuerdas vocales y la calidad de la voz. Los hábitos saludables promueven un uso eficiente de la voz, mientras que los hábitos inadecuados generan fatiga vocal y predisponen a la aparición de patologías. La educación sobre estos hábitos es una estrategia preventiva esencial para quienes dependen de su voz como herramienta de trabajo.

2.3.4 Sexo, años de docencia y horas de clase.

El sexo es la clasificación biológica de los individuos, basado en las diferencias anatómicas u fisiológicas. Y será categorizado en hombre y mujer.

Los años de docencia corresponden a una variable que indica continuidad de tiempo, se expresa en años en los cuales un docente ha estado ejerciendo, este tiempo permitirá determinar el riesgo acumulativo de desarrollar patologías vocales, ya que el uso prolongado de la voz incrementa la probabilidad de sobrecarga vocal.

Las horas clase por semana mide la cantidad de tiempo a la semana que un docente imparte clases magistrales o actividades docentes, el hablar prolongadamente sin pausas adecuadas puede provocar una fatiga vocal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo básico o también llamado investigación pura ya que se enfoca en la adquisición de un nuevo conocimiento teórico con comprensión de fenómenos de teorías existentes y explorar las relaciones causales (Hernandez et al., 2010). La investigación básica permite el enriquecimiento del conocimiento científico con un análisis profundo de teorías y conceptos.

El diseño es transversal debido a que se recopilan datos en un periodo específico y no experimental, puesto que no se realiza ningún tipo de intervención, los datos se recopilan como se presentan en su entorno (Hernández et al., 2010). Los datos obtenidos reflejan las condiciones y percepciones de los docentes sobre su salud vocal.

3.2 Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por un total de 63 docentes que imparten clases en las carreras de las licenciaturas de la Facultad de Ciencias médicas de la Universidad de Cuenca.

Esta población fue elegida debido a la necesidad de conocer las condiciones vocales en cuanto a la autopercepción y hábitos vocales, considerando que los años de servicio, las horas de clase y el sexo son condicionantes para posibles alteraciones vocales.

Muestra.

La técnica utilizada fue Muestreo no probabilístico, la cual permitió acceder a la población específica de los docentes. Fue elegida de manera intencional, teniendo en consideración los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

a. Criterios de inclusión:

- Docentes que imparten clases en las carreras de las licenciaturas de la Facultad de Ciencias médicas de la Universidad de Cuenca
- Docentes que se encuentren dictando una o más asignaturas
- Docentes que desearon participar en la presente investigación

b. Criterios de exclusión:

- Docentes que pertenezcan a otras facultades
- Docentes del área administrativa que no estén dictando cursos

El muestreo estuvo conformado por 63 docentes seleccionados en función de accesibilidad y disponibilidad (Hernández Sampieri et.,2014) con las características descritas en la tabla 1.

La tabla 1, muestra la distribución de la muestra considerando la edad de los participantes del estudio, donde el grupo mayoritario, es decir 25 personas, se ubican entre 36 a 45 años, seguidos de 9 personas entre 25 a 34 años, 11 entre 46 y 55 y finalmente 1 sujeto entre 56 y 65 años.

Tabla 1. Docentes según la edad y el sexo

	Sexo docentes				Total		
	femenino		masculino		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad docentes	25 a 35 años	9	19,6	4	23,5	13	20,6
	36 a 45 años	25	54,3	9	52,9	34	54,0
	46 a 55 años	11	23,9	4	23,5	15	23,8
	56 a 65 años	1	2,2	-	-	1	1,6
Total	46	73,0	17	27,0	63	100,0	

3.3 Definición y operacionalización de variables

Autopercepción vocal

La autopercepción vocal es la valoración subjetiva que una persona realiza sobre la calidad, estabilidad y funcionalidad de su voz, así como sobre el impacto que tiene en su vida diaria. Este concepto permite entender cómo los individuos experimentan sus dificultades vocales, más allá de los parámetros acústicos y objetivos evaluados en pruebas clínicas. La autopercepción vocal incluye aspectos funcionales, físicos y emocionales, proporcionando un enfoque holístico para el diagnóstico y tratamiento de patologías vocales (Kooijman et al., 2007).

Hábitos vocales:

Hace referencia a determinados vicios fonatorios, casi siempre inconscientes, como hablar excesivamente, uso frecuente de un inicio vocal duro, aclaramiento de la garganta, inhalación de polvo, uso vocal a pesar de procesos infecciosos y alérgicos, consumo de alcohol, cigarrillo y falta de consumo de agua. La adopción de hábitos saludables y la modificación de aquellos perjudiciales permiten optimizar el rendimiento vocal y evitar lesiones. Para las personas que dependen de su voz profesionalmente, como docentes y cantantes, es fundamental recibir educación y entrenamiento en el manejo adecuado de su voz. La combinación de hábitos saludables con la intervención temprana asegura una buena calidad vocal y un desempeño eficiente.

Los hábitos vocales se evalúan en términos de su impacto positivo o negativo sobre las cuerdas vocales y la calidad de la voz. Los hábitos saludables promueven un uso eficiente de la voz, mientras que los hábitos inadecuados generan fatiga vocal y predisponen a la aparición de patologías. La educación sobre estos hábitos es una estrategia preventiva esencial para quienes dependen de su voz como herramienta de trabajo.

Cuadro 1: Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores
Autopercepción vocal	Funcional: Efecto del trastorno de la voz en las actividades cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> - A las personas les cuesta escucharme debido a mi voz. - Las personas tienen dificultades para entenderme en un lugar ruidoso. - Mis dificultades de voz limitan mi vida personal y social. - Me siento excluido(a) de las conversaciones debido a mi voz. - Mi problema de voz me genera pérdida de ingreso.
	Física: Percepción de molestias laríngeas y características de fonación	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas me preguntan: ¿qué le pasa a tu voz? - Siento como si tuviera que tensar para producir voz. - La calidad de mi voz es impredecible.
	Emocional: Respuesta afectiva del paciente ante el trastorno vocal	<ul style="list-style-type: none"> - Mi problema de voz me molesta. - Mi voz me hace sentir en desventaja para comunicarme.
Grado de severidad vocal	Normal	0: Nunca, 1: Casi nunca 2: A veces 3: Casi siempre 4: Siempre
	Leve	
	Moderada	
	Severa	
Situación funcional	Contexto docente	<ul style="list-style-type: none"> - Años de labor docente - Número de horas de docencia diaria.
Hábitos y estilo de vida	Factores vocales	<ul style="list-style-type: none"> - Grita. -Habla mucho. - Habla durante actividad física. - habla cargando peso. - Hablar en lugar abierto. - fuma. Consumo bebidas alcohólicas. - Toma agua. - Se despierta durante la noche. - Sensación de cansancio durante la mañana. Alimentación en horario regular. - Restricción algún alimento. Ronquera. - Falla en la voz. - Voz gruesa. - Tos con secreción. - Secreción garganta. - Garganta seca. - Dolor al hablar. Dolor al deglutir.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de encuesta, con el propósito de identificar la autopercepción vocal y los hábitos relacionados con la salud

vocal en los docentes participantes, uno de los instrumentos empleados fue el test Voice Handicap Index (VHI- 10) en su versión abreviada, este cuestionario consta de 10 ítems que abarcan tres dimensiones, la física, funcional y emocional. La aplicación permitió obtener la autopercepción de los docentes de las licenciaturas de la Universidad de Cuenca; el test ha demostrado validez y fiabilidad en varios estudios realizados.

El VHI-10, forma parte de un conjunto de herramientas de evaluación desarrollada por profesionales de la voz para medir de manera sistemática la percepción de un individuo sobre el impacto de su voz en su calidad de vida. El desarrollo de este instrumento se llevó a cabo siguiendo una metodología rigurosa; primero, los investigadores realizaron una revisión de la literatura para determinar los aspectos más importantes, a partir de esto se elaboró una lista preliminar de los ítems.

Posteriormente, se realizó un proceso de selección de los ítems mediante la aplicación de estudio piloto, los resultados permitieron evaluar la validez y confiabilidad del cuestionario, finalmente se estableció una versión final y como resultado poder obtener los criterios de autoevaluación.

La calificación del VHI-10 se basa en las respuestas proporcionadas por el participante, asignando un valor numérico a cada ítem en una escala de 0 a 4 puntos. El puntaje se distribuye de la siguiente manera: "Nunca" (0 puntos), "Casi nunca" (1 punto), "A veces" (2 puntos), "Casi siempre" (3 puntos) y "Siempre" (4 puntos). La puntuación total oscila entre 0 y 40 puntos, donde los puntajes más altos indican un mayor impacto negativo de la voz en la calidad de vida del individuo

El Voice Handicap Index-10 (VHI-10) se califica de acuerdo con las respuestas proporcionadas por el individuo en el cuestionario. Cada una de las 10 preguntas se califica en una escala de 0 a 4, donde se asigna un valor numérico a la respuesta seleccionada por el paciente. A continuación, proporciono una descripción teórica de cómo se realiza esta calificación:

Para evaluar los hábitos vocales se utilizó Screening index for voice disorders (SIVD), adaptado (De Assis Moura Ghirardi et al., 2013), este instrumento se enfocó en evaluar los hábitos vocales y condiciones laborales de los docentes, considerando factores ambientales y organizacionales que influyen en la salud vocal. El SIDV es una herramienta de detección utilizada para evaluar la presencia de trastornos de la voz, como ronquera, dolor al hablar o fatiga vocal, así como factores de riesgo, tales como tabaquismo, exposición a irritantes y uso excesivo de la voz.

3.5 Procedimiento de recolección de datos.

Se solicitó autorización a las autoridades de la Facultad para realizar el estudio de investigación acción importante para acceder a la cooperación de los docentes, posteriormente se realizó un acercamiento con los docentes para aplicar los instrumentos de evaluación VHI y SIDV, en el que se indicó el propósito del estudio y la importancia del mismo el cual iba a contribuir para el conocimiento de su salud vocal, estos instrumentos fueron aplicados de forma individual y con acompañamiento con la finalidad de resolver inquietudes en relación al llenado del mismo para obtener datos completos y precisos y minimizar errores en la información, esta actividad tuvo una duración aproximada de 10 minutos por docente evitando que interfiera con sus actividades académicas lo que permitió que las respuestas sean certeras, la recopilación de los datos se llevó a cabo en un espacio cómodo y en las instalaciones de la facultad.

3.6 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados mediante los cuestionarios aplicados fueron registrados en una base de datos utilizando Excel y software estadístico SPSS22, durante este proceso se codificó las respuestas a valores numéricos para su posterior análisis, luego de ser ingresados los datos, se elaboraron las tablas de distribución, de frecuencia y porcentaje, las mismas que permitieron describir las variables en función a los objetivos planteados en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

Autopercepción vocal de los docentes

Tabla 2. Autopercepción vocal de los docentes.

	Dimensión funcional		Dimensión física		Dimensión emocional	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	2	3,2	43	68,3	60	95,2
Leve	54	85,7	20	31,7	3	4,8
Moderado	7	11,1	-	-	-	-
severo	-	-	-	-	-	-

En la tabla 2, se observa en la dimensión funcional, el mayor porcentaje (86%) de los docentes se encuentran en el rango de leve, lo que indica que la mayoría experimenta dificultades menores para que su voz sea escuchada claramente o para comunicarse en ambientes ruidosos. Esto puede reflejar alteraciones funcionales que afectan su rendimiento vocal diario, aunque no de forma grave, mientras que en la dimensión física el 32% reporta alteraciones leves y en la emocional solo un 5% reporta en esa dimensión alteraciones emocionales leves, lo que sugiere que un pequeño grupo de docentes puede experimentar cierta frustración o inseguridad debido a las dificultades vocales, aunque no de forma significativa.

Tabla 3. Escala funcional de la autopercepción vocal.

Escala funcional	nunca		casi nunca		algunas veces		casi siempre		siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
La gente me oye con dificultad debido a mi voz	-	-	14	22.2	29	46	20	31.7	-	-	63	100
La gente no me entiende en sitios ruidosos.	-	-	9	14.3	27	42.9	26	41.3	1	1.6	63	100
Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social	20	31.7	15	23.8	28	44.4	-	-	-	-	63	100
Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz	-	-	19	30.2	28	44.4	16	25.4	-	-	63	100
Mi problema con la voz afecta al rendimiento laboral	14	22.2	40	63.5	6	9.5	2	3.2	1	1.6	63	100

En la tabla 3, se describen los resultados obtenidos del criterio de la subescala funcional del VHI-10 y se identifica que existen varios patrones que afectan su desempeño en ciertas actividades de la vida diaria.

El mayor porcentaje (46%) de los docentes indicó que algunas veces las personas tienen dificultad para oírlos, el 32% indicó que esto ocurre casi siempre, estos resultados indican que para un porcentaje alto de docentes esto es recurrente lo que puede estar afectando su capacidad de comunicación cotidiana. Es importante recalcar que ningún participante seleccionó la respuesta nunca o siempre.

Con relación a la dificultad de ser entendidos en ambientes ruidosos el 43% afirma que algunas veces presenta este problema mientras que el 42% lo experimenta casi siempre, lo que demuestra que los entornos ruidosos perjudican la proyección de su habla y su voz.

El 44% de los docentes indican que algunas veces su voz altera la vida social sin embargo un 32% registró que nunca lo ha experimentado, estos resultados indican que existe una variabilidad significativa en la manera en la que pueda afectar a cada docente y la forma como varía su desempeño en los diferentes entornos sociales.

El 44% de los docentes manifiestan que algunas veces se sienten desplazados de las conversaciones a causa de su voz, mientras que el 30% indica que esto casi nunca le sucede, a pesar de que no todos los docentes se sienten excluidos es importante mencionar que si existe un porcentaje considerable con esta percepción.

Finalmente, el 64% de los docentes manifestó que casi nunca su voz afecta su rendimiento laboral, lo que sugiere que para la mayoría de docentes las dificultades vocales no afectan su desempeño laboral sin embargo el 22% indica que nunca ha tenido esta dificultad.

Tabla 4. Dimensión física de la autopercepción vocal.

Escala física	nunca		casi nunca		algunas veces		casi siempre		siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz	20	32	25	39.7	17	27	1	1.6	-	-	63	100
La calidad de mi voz es impredecible	15	24	15	23.8	32	51	1	1.6	-	-	63	100
La gente me pregunta: ¿qué te pasa con la voz?	18	29	26	41.3	18	29	1	1.6	-	-	63	100

En la tabla 4, se evidencian los datos obtenidos de la dimensión física del VHI-10, en la cual el 40% de los docentes refieren no requerir la necesidad de tensar la garganta para producir su voz, lo que significa que este porcentaje de docentes aparentemente no estarían realizando un sobreesfuerzo vocal, el 32% manifiesta que nunca tensa su garganta y el 27% de docentes manifiesta que algunas veces lo realiza lo que conlleva a que este grupo sea más vulnerable, lo que puede desencadenar en una patología traumática y únicamente se presentó un caso (2%) quien señala que casi siempre tensa la garganta, este dato informa que es posible que ya presente una patología laríngea.

El 51% de los docentes perciben que la calidad de su voz es impredecible algunas veces, lo que repercute en su rendimiento vocal, posiblemente debido a factores como el uso prolongado de la voz o condiciones ambientales desfavorables. En contraste, un 24% manifiesta que "nunca" o "casi nunca" perciben esa dificultad, lo que sugiere que un grupo de los docentes logra mantener una calidad vocal estable.

El 41% de los docentes indican que "casi nunca" les preguntan qué les pasa con su voz, y un 29% menciona que "nunca" o "algunas veces" les preguntan por ello, estos resultados pueden deberse a la falta de atención de su entorno hacia la salud vocal así mismo como a la normalización de la fatiga vocal u otros problemas vocales lo que

puede ocasionar que ni los docentes ni su entorno perciban cambios vocales significativos que merezcan su atención.

Tabla 5. Dimensión emocional de la autopercepción vocal.

Escala emocional	nunca		casi nunca		algunas veces		casi siempre		siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mi voz me molesta	-	-	27	42,9	22	34,9	14	22,2	-	-	63	100
Mi voz me hace sentir cierta minusvalía	1	1,6	46	73	13	20,6	3	4,8	-	-	63	100

En la tabla 5, se registran los datos de la dimensión emocional del VHI-10 en la que se puede evidenciar la percepción vocal de los docentes, en cuanto a la molestia que les genera su propia voz, el 43% indica que casi nunca perciben problemas vocales que afecten su desempeño o bienestar emocional, sin embargo el 35% refiere que algunas veces su voz les molesta, el 22% señala que casi siempre tiene problemas con su voz lo que puede ser un indicador importante de las repercusiones que la voz tiene en su rendimiento diario ya que les incomoda.

En el análisis relacionado con la sensación de minusvalía debido a su voz, se destaca la mayoría de los docentes (73%) casi nunca sienten que su voz provoca esta sensación, lo que se refleja que la voz no es un factor que afecte su autoestima o relaciones sociales y laborales, sin embargo el 21% señala que algunas veces presenta la sensación de minusvalía ya que esto impacta en la autoconfianza para su desarrollo personal, un porcentaje mínimo 5% indica que casi siempre siente minusvalía por su voz este resultado manifiesta que podrían estar presentar problemas vocales crónicos o severos.

Autopercepción vocal según sexo, años de docencia y horas de clase asignada

Tabla 6. Dimensiones de la autopercepción vocal según sexo de los docentes.

Sexo	Dimensión funcional								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	2	3.2%	39	61.9%	5	7.9%	-	-	46	73.0%
Masculino	0	-	15	23.8%	2	3.2%	-	-	17	27.0%
Total	2	3.2%	54	85.7%	7	11.1%	-	-	63	100.0%

	Dimensión físico								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	31	49.2%	15	23.8%	-	-	-	-	46	73.0%
Masculino	12	19.0%	5	7.9%	-	-	-	-	17	27.0%
Total	43	68.3%	20	31.7%	-	-	-	-	63	100.0%

	Dimensión emocional								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	44	69.8%	2	3.2%	-	-	-	-	46	73.0%
Masculino	16	25.4%	1	1.6%	-	-	-	-	17	27.0%
Total	60	95.2%	3	4.8%	-	-	-	-	63	100.0%

En la tabla 6, se presentan los datos de la autopercepción vocal de los docentes según el sexo las dimensiones funcional, física y emocional del VHI-10.

En la dimensión funcional el mayor porcentaje se presenta en el grado leve con 86%. Las mujeres presentan mayor incidencia de alteraciones funcionales correspondiendo al 62% mientras que los hombres en menor porcentaje con 24%, estos datos revelan que las mujeres se encuentran más expuestas a sufrir alteraciones funcionales en la que puede existir factores como anatomofisiológicos, ocupacionales, hormonales de su voz

En la dimensión física, se presentan en su mayoría docentes que se ubicaron en el grado normal con el 68%, en esta dimensión los resultados son más favorables para las mujeres en el que el 49% se encuentra en este grado a diferencia de los hombres con menor porcentaje 19% concluyendo que las mujeres tienen una percepción positiva en relación a la dimensión física.

En la dimensión emocional el 95% se encuentra en el grado normal, las mujeres destacan este aspecto con un 70% mientras que los hombres representan un 25% esto indica que en ambos sexos la percepción de su voz no afecta emocionalmente.

Las alteraciones en la dimensión funcional son más comunes en ambos sexos,

sin embargo, estas alteraciones no parecen ser representadas por un malestar emocional significativo ya que la gran mayoría de los participantes se encuentran emocionalmente estables en relación a la autopercepción de su voz.

Tabla 7. Autopercepción vocal según años de docencia.

Años docencia	Dimensión funcional								Total	
	Normal		Leve		moderado		severo		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
menos de 5 años	1	1.6	24	38.1	4	6.3	-	-	29	46.00%
6 a 10 años	-	-	11	17.5	1	1.6	-	-	12	19.00%
11 a 20 años	1	1.6	13	20.6	2	3.2	-	-	16	25.40%
21 a 30 años	-	-	6	9.5	-	-	-	-	6	9.50%
									63	100.00%

Años docencia	Dimensión físico								Total	
	Normal		Leve		moderado		severo		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
menos de 5 años	26	41	3	4.8	-	-	-	-	29	46.00%
6 a 10 años	6	9.5	6	9.5	-	-	-	-	12	19.00%
11 a 20 años	7	11	9	14.3	-	-	-	-	16	25.40%
21 a 30 años	4	6.3	2	3.2	-	-	-	-	6	9.50%
									63	100.00%

Años docencia	Dimensión emocional								Total	
	Normal		Leve		moderado		severo		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
menos de 5 años	28	44	1	1.6	-	-	-	-	29	46.00%
6 a 10 años	11	18	1	1.6	-	-	-	-	12	19.00%
11 a 20 años	15	24	1	1.6	-	-	-	-	16	25.40%
21 a 30 años	6	9.5	-	-	-	-	-	-	6	9.50%
									63	100.00%

En la tabla 7, se realiza un análisis de la autopercepción vocal desde los años de servicio con los siguientes resultados:

La mayor prevalencia de autopercepción vocal con alteraciones funcionales se observa en los docentes con menos de 5 años de docencia con un 38%, lo que sugiere que se encuentran en una etapa de adaptación al uso profesional de la voz, en los grupos con más años de experiencia las afectaciones disminuyen, es así que en el rango

de los 11 a 20 años el 21% se encuentra en leve lo que podría reflejar que los docentes podrían tener un mejor control y cuidado de su voz o no autoperciben el verdadero estado de su voz.

En la dimensión física el porcentaje de normalidad es más alto en los docentes con menos de 5 años de docencia representado con el 41%, lo que indica que existe un menor desgaste vocal, sin embargo, a partir de los 11 años de docencia las afectaciones leves si vuelven más frecuentes siendo el 11%, lo que se podría determinar que es por un impacto acumulativo del uso prolongado de la voz.

En la dimensión emocional la estabilidad en relación a la autopercepción de la voz es alta en todos los grupos, especialmente en los docentes con menos de 5 años en los que el 44% se reportan en normalidad, resultados que podrían ser debido a que no enfrentan todavía el desgaste emocional relacionado a la docencia, mientras que este rango de normalidad en los docentes con más años de servicio es decir de 21 a 30 años con el 10% podría reflejar una adaptación emocional al rol docente y el manejo de su voz.

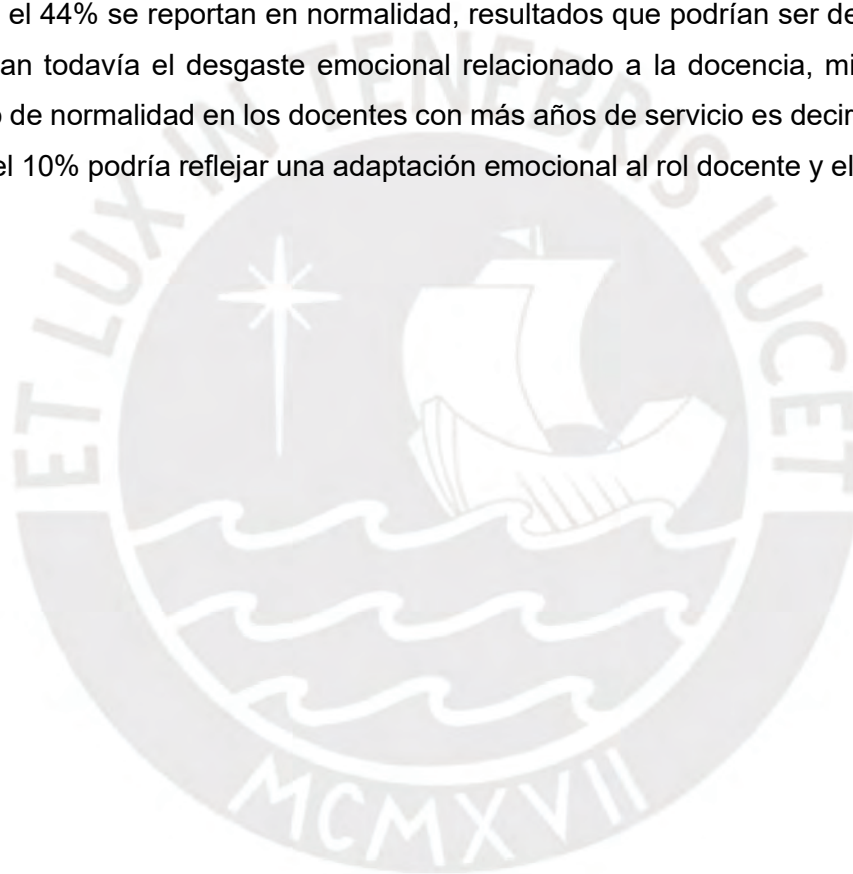


Tabla 8. Horas de docencia y autopercepción vocal

	Dimensión funcional								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo		N	%
Horas semanales docencia	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hasta 10 horas	-	-	4	6.3	1	1.6	-	-	5	7.90%
11 a 20 horas	2	3.2	26	41.3	1	1.6	-	-	29	46.00%
21 a 30 horas	-	-	24	38.1	5	7.9	-	-	29	46.00%
									63	100.00%
	Dimensión física								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo		N	%
Horas semanales docencia	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hasta 10 horas	3	4.8	2	3.2	-	-	-	-	5	7.90%
11 a 20 horas	19	30.2	10	15.9	-	-	-	-	29	46.00%
21 a 30 horas	21	33.3	8	12.7	-	-	-	-	29	46.00%
									63	100.00%
	Dimensión emocional								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo		N	%
Horas semanales docencia	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hasta 10 horas	4	6.3	1	1.6	-	-	-	-	5	7.90%
11 a 20 horas	28	44.4	1	1.6	-	-	-	-	29	46.00%
21 a 30 horas	28	44.4	1	1.6	-	-	-	-	29	46.00%
									63	100.00%

En la tabla 8, indica que en la dimensión funcional a mayor carga horaria semanal hay un incremento de alteraciones funcionales, es así que en el grupo de 11 a 20 horas únicamente el 3% se encuentra en normal a diferencia de 41% quienes se encuentran en el rango leve, mientras que en el rango de más horas semanales de 21 a 30 horas el 38% se encuentra en leve y sin reporte de docente en normal, lo que indica que el número de horas influye directamente con la funcionalidad vocal.

En la dimensión física se presenta porcentajes altos en el rango de normalidad

en todos grupos de horas de docencia siendo el más alto el 33% en el grupo de 21 a 30 horas semanales, sin embargo, en el nivel leve los porcentajes aumentan ligeramente según la carga horaria presentando el 16% con afección leve en el grupo de 11 a 20 horas.

En la dimensión emocional los tres grupos de horas de docencia se encuentran con una gran estabilidad emocional en relación a su voz en la distribución de 11 a 20 horas y de 21 a 30 horas el 44% en cada uno se encuentra en normal, lo que indica que en este grupo de docentes de las licenciaturas la carga horaria no tiene un impacto significativo en el bienestar emocional en relación su voz.

Hábitos relacionados con la voz de los docentes

Tabla 9. Hábitos vocales y habla de los docentes.

Hábitos vocales	nunca		raramente		a veces		siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grita	15	23.8	30	47.6	15	23.8	3	4.8	63	100
Habla mucho	8	12.7	9	14.3	10	15.9	36	57.1	63	100
Habla durante actividad física	5	7.9	11	17.5	26	41.3	21	33.3	63	100
Habla cargando peso	38	60.3	5	7.9	20	31.7	-	-	63	100
Habla en lugar abierto	5	7.9	7	11.1	20	31.7	31	49.2	63	100

La tabla 9, de los hábitos vocales y el habla desprende varios apartados que permiten identificar el uso de la voz del docente. En el hábito vocal de gritar durante el habla se indica que el 48% de los docentes lo realiza raramente y a veces el 24%, aunque la frecuencia de este hábito sugiere ser esporádico coloca en riesgo la salud vocal, ya que al gritar implica un sobreesfuerzo vocal. uso excesivo de la voz causando

El 57% de los docentes indican que siempre “habla mucho” y el 16% “a veces”, este resultado indica que la gran, mayoría de docentes hablan en exceso, sin descanso y peor aún usar la técnica adecuada, lo que provoca fatiga vocal y predispone a disfonía.

En el hábito de hablar durante una actividad física el 41% de los encuestados indica lo realizan “a veces” y el 33% de docentes lo hace siempre, hablar mientras se realiza una actividad física genera un esfuerzo excesivo ya que es necesario coordinar

la respiración para la fonación y para la actividad física.

El 60% de los docentes, indicó que nunca habla mientras carga peso, mientras que el 32% lo realiza “a veces”, lo que indica que en esta variable no es un determinante en el grupo de docentes para generar un factor de riesgo.

En el hábito de hablar en un lugar abierto indica que el grupo de docentes lo realizan en su mayoría con el 49%, seguido del 32% quienes indican que lo hacen a veces, concluyendo que adoptar este hábito indica que existe poca educación vocal.

Tabla 10. Hábitos salud vocal

Hábitos salud vocal	nunca		raramente		a veces		siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fuma	15	23.8	29	46	8	12.7	11	17.4	63	100
Consumo bebidas alcoholicas	25	39.7	6	9.5	32	50.8	-	-	63	100
Toma agua	1	1.6	6	9.5	56	88.9	-	-	63	100
Se despierta durante la noche	-	-	19	30.2	16	25.4	28	44.4	63	100
Sensación de cansancio durante la mañana	37	58.7	12	19	8	12.7	6	9.5	63	100
Alimentación en horario regular	27	42.9	8	12.7	22	34.9	6	9.5	63	100
Restricción algún alimento	-	-	23	36.5	15	23.8	25	39.7	63	100

En la tabla 10, la mayoría de docentes con el 46% indicaron fumar rara vez, mientras que el 17% lo realizan siempre, sin embargo, el 24% nunca ha fumado, lo que indica que existe una variabilidad en este hábito entre los docentes, el consumo habitual de tabaco deshidrata la mucosa de las cuerdas vocales lo que provoca afecciones laríngeas.

La mitad de los docentes encuestados 50%, indicaron consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente, mientras que el 40% nunca lo hacen.

En cuanto al consumo de agua el 89% lo realiza regularmente lo que refleja en un hábito positivo para mantener el cuidado de su órgano vocal, mientras que un grupo pequeño representado por el 2% indico que tiene el hábito de consumir agua. El nivel

alto de consumo de los docentes indica que conocen la importancia de mantener hidratadas sus cuerdas vocales.

El 44% de los docentes afirmaron despertarse siempre durante la noche, este alto porcentaje podría estar asociado a niveles altos de estrés; el 30% indicaron que se despiertan durante la noche rara vez. Los trastornos del sueño pueden afectar negativamente la calidad vocal y la fatiga durante el día.

La mayoría de docentes mencionaron no experimentar cansancio matutino pero un 19% reportó que esto les ocurre rara vez, lo que puede influir en la claridad y energía vocal durante el día y el manejo de las cualidades de la voz.

El 43% de los docentes indicaron que nunca comen en horarios regulares, aunque el 35% reveló que a veces lo realiza, lo que demuestra que existe diferencias en los horarios de la rutina de alimentación; la correcta salud digestiva evita periodos de acidez estomacal y reflujo factores que también afectan la voz.

El 40% de los encuestados informó que siempre restringe algún alimento, sin embargo, un 37% lo hace raramente, las restricciones de alimentos pueden ser por intolerancias alimenticias y que afecten a la digestión, el reflujo gastroesofágico es una de las condiciones más presentes en la población.

Tabla 11. Hábitos relacionados con la voz

Hábitos salud vocal	nunca		raramente		a veces		siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ronquera	-	-	13	20.6	30	47.6	20	31.7	63	100
Fallas en la voz	-	-	19	30.2	44	69.8	-	-	63	100
Voz gruesa	8	12.7	20	31.7	35	55.6	-	-	63	100
Carraspera	-	-	38	60.3	25	39.7	-	-	63	100
Tos con secreción	-	-	32	50.8	31	49.2	-	-	63	100
Secreción garganta	16	25.4	36	57.1	11	17.5	-	-	63	100
Garganta seca	35	55.6	28	44.4	-	-	-	-	63	100
Dolor al hablar	-	-	5	7.9	50	79.4	8	12.7	63	100
Dolor al deglutir	8	12.7	27	42.9	28	44.4	-	-	63	100

En la tabla 11, se describen los resultados de los hábitos relacionados con la voz.

El 48% de los docentes indican que a veces experimentan ronquera lo que indica que existe un alto porcentaje con este síntoma, de igual manera el 32% de docentes que indicaron que siempre presentan esta sensación, estos dos resultados revelan que puede existir un patrón de abuso vocal y posiblemente puede estar asociado a un comportamiento disfuncional de las cuerdas vocales y como resultado existir cambios en la voz.

En relación a las fallas en la voz el 70% de los docentes indican que a veces presentan inestabilidad vocal, esta situación podría ser a consecuencia del estado de hidratación y fatiga muscular por exceso del uso de su voz, a diferencia del 30% de docentes que manifiestan que raramente tienen esta condición lo que podría indicar que su voz es más estable y si existen cambios no son perceptibles y no generan incomodidad.

El 56% de los docentes, manifiestan que a veces su voz es gruesa, lo que podría indicar que tiene una afección temporal en la cualidad de su voz y puede estar asociado al uso excesivo de la voz, así como estar expuesto a factores irritantes, sin embargo, el 13% nunca ha experimentado este síntoma, es decir, está asociado a un mejor cuidado de la voz.

El 60% de los docentes indicaron que raramente presentaban carraspera, lo que refiere que este grupo de docentes tiene la necesidad de liberar de secreciones laríngeas, mientras que el 40% indica que a veces lo realiza.

La tos con secreción, se distribuye equitativamente entre los docentes que la experimentan raramente con el 51% y a veces el 49% resultados que sugieren que puede estar asociado a una sobreproducción de mucosa debido a factores irritantes o inflamatorios para las cuerdas vocales.

La mayoría de los docentes representados por el 57% indicó tener raramente secreciones, mientras que un 25% de los docentes nunca lo ha experimentado, sin embargo, el 18% de los docentes a veces han tenido estos episodios por lo que se podría determinar que no es un síntoma constante en la población estudiada.

Los docentes indican que el 56 % nunca han presentado sensación de garganta seca lo que podría estar asociado a periodos transitorios de deshidratación o estar en ambientes secos, por otra parte, el 44% indica que raramente presenta este síntoma, a pesar de encontrarse los resultados en estos criterios es importante indicar que la repetición constante de esta sensación predispone a un mayor esfuerzo vocal y por ende a un aumento de riesgo vocal.

El dolor al hablar es un síntoma relevante, ya que el 79% de los docentes lo

experimentan a veces y un 13% lo hace siempre, esto sugiere a una sobre-activación del comportamiento vocal acompañado de compensación laríngea y como resultado una fatiga vocal.

El 44% de los docentes indican que a veces presentan dolor al deglutir y con resultados similares manifiestan el 43% que raramente lo que puede estar vinculado a que esta sintomatología se encuentra presente mayormente en situaciones como procesos inflamatorios como laringitis o faringitis.

4.2 Discusión

El estudio recoge información relacionada con la autopercepción vocal y hábitos vocales de los docentes de las licenciaturas de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca, en el que se han incluido variables e instrumento validados que permitieron identificar la autopercepción vocal en las dimensiones funcionales, físicas y emocionales y de igual manera identificar los patrones de sus hábitos vocales. En el presente estudio, participaron 63 docentes quienes se encontraron distribuidos entre los 25 a 65 años con mayor predominancia en el sexo femenino con el 73% y el 27% hombres.

En relación al primer objetivo: Identificar la autopercepción vocal que tienen los docentes de licenciaturas de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, se evaluaron las dimensiones funcional, física y emocional, los resultados indicaron que la mayoría de docentes perciben alteraciones leves en su rendimiento vocal.

En la dimensión funcional, el 86% de los docentes se encuentran en un rango de alteración leve, lo que indica que enfrentan dificultades menores para ser escuchados o comunicarse en lugares ruidosos. Estos datos coinciden con el estudio de Dassie-Leite (2021), quien reportó que los problemas vocales leves son comunes entre los docentes debido al uso prolongado de la voz, lo que genera fatiga vocal. Además, Couto (2019), señaló que las alteraciones vocales son frecuentes en este grupo y representan un problema recurrente debido a la alta demanda vocal en su entorno laboral. Por otro lado, Cardoso (2021) indicaron que la fatiga vocal y la disfonía en los docentes se presentan especialmente en aquellos que trabajan en entornos de enseñanza intensiva, lo que concuerda con el 32% de los docentes del presente estudio, quienes indicaron que presentan dificultades casi siempre.

En la dimensión física el 32% de los docentes también reportaron alteraciones leves, en este grupo un dato a destacar fue que el 40% indicó que casi nunca tiene la

necesidad de tensar la garganta para producir la voz, lo que indicaría que este grupo tiene menor riesgo de sufrir una patología vocal, por otro lado el 27% de los docentes manifestó que a veces tensa la garganta lo que puede desencadenar que desarrollen trastornos vocales graves lo que corrobora con Santos(2020), quien reporto una alta prevalencia de alteraciones físicas vocales relacionadas con la tensión en la garganta, no obstante en este estudio se encontró únicamente que el 1.6% reporto que casi siempre tensa la garganta para producir su voz lo que indica que ya podría estar presentando una patología vocal estos datos corresponde a menor porcentaje en relación al estudio de Martins (2024) quienes encontraron mayor prevalencia de casos severos en los docentes lo que sugeriría que en este estudio los docentes podrían estar subestimando su sintomatología.

En la dimensión emocional un 22% de los docentes indicó que casi siempre siente molestias emocionales debido a su voz, lo que es un porcentaje considerablemente más alto que lo reportado en estudios como el de Barbosa (2019), donde se encontró que solo un 10% de los docentes experimentaba efectos emocionales significativos relacionados con su voz, este dato podría sugerir que, en esta población particular, las dificultades vocales generan un mayor impacto emocional, lo que está vinculado a factores contextuales o individuales. Además, Cantor-Cutiva y cols., (2020) también encontraron que los docentes suelen subestimar el impacto emocional de sus dificultades vocales, en relación con el impacto de las dificultades vocales en el rendimiento laboral, el 64% de los docentes en este estudio reportó que casi nunca su voz afecta su desempeño datos que contrasta con lo encontrado por Souza (2018), quienes reportaron que un porcentaje mayor de docentes (alrededor del 45%) considera que sus problemas vocales afectan directamente su rendimiento en el trabajo, lo que podría deberse a diferencias en las percepciones de los docentes o en las condiciones laborales entre las poblaciones estudiadas.

En cuanto al segundo objetivo: Identificar la autopercepción vocal de los docentes según sexo, años de docencia y horas de clase asignadas, se obtuvo que en el sexo femenino la mayor parte de las docentes se encontraron en la dimensión funcional en grado leve, mientras que en la dimensión física y emocional se ubicaron en normal; según el estudio de Benel (2022), menciona que las mujeres presentan una mayor prevalencia de trastornos vocales a lo largo de su vida, la similitud de los resultados de ambos estudios es similar a investigaciones previas que sugieren que las mujeres son más susceptibles a problemas vocales debido a factores anatómicos, hormonales y sociales (Ortega 2022).

En relación a los años de servicio los docentes con más años de docencia presentaron mayores alteraciones en las dimensiones funcional y física lo que indica que mientras más tiempo del uso de su voz existirá un mayor desgaste, sin embargo a pesar de estar más años las alteraciones fueron percibidas como leves lo que podría indicar que los docentes han aprendido a gestionar sus problemas vocales o que subestiman sus síntomas; el estudio realizado por Byheon (2019) indica que los docentes con más de diez años de experiencia presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar trastornos vocales, en comparación con aquellos que tienen menos tiempo en la profesión, así mismo señala que el riesgo se incrementa de manera proporcional al número de horas de enseñanza diaria, sugiriendo que una carga de trabajo mayor contribuye directamente al deterioro de la salud vocal, así mismo sostiene que, aunque los años de docencia influyen en la salud vocal, no es el único ni el más determinante factor. Este estudio argumenta que otros factores, como la técnica vocal utilizada y el ambiente laboral, pueden tener un impacto igual o incluso mayor que la antigüedad y la cantidad de horas trabajadas.

Finalmente, en relación al último objetivo: Identificar hábitos relacionados con la voz de los docentes de las licenciaturas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, se observó que el 48% de los docentes reporta ronquera ocasional y el 79% indica dolor al hablar, lo que es comparable con el estudio de Sathyanarayan (2019) en Silva et al. (2021), donde el 13% experimenta fatiga vocal y el 9,4% sequedad en la garganta, síntomas que reflejan el uso excesivo e inadecuado de la voz lo que incrementa el riesgo para desarrollar alteraciones vocales, en ambas poblaciones se puede evidenciar que la fatiga vocal y otros síntomas como el dolor al deglutir y hablar aunque se presentan menos prevalentes son indicadores que los docentes están expuestos a un uso excesivo e inadecuado de la voz.

CONCLUSIONES

Primera: En la autopercepción vocal de los docentes la dimensión funcional, grado leve, obtuvo el 86%, la dimensión física, grado normal, obtuvo el 68% y finalmente la dimensión emocional, grado normal, obtuvo el 95%.

Segunda: En la dimensión funcional el 46% de los docentes indicó que la gente oye con dificultad su voz, En la dimensión física la mitad de los docentes (51%) indicó que la calidad de su voz es impredecible y en la dimensión emocional el 73% indicó que su voz le hace sentir cierta minusvalía.

Tercera: La autopercepción según el sexo indicó que en las tres dimensiones funcional, físico y emocional, el sexo femenino se encontraba en mayor porcentaje en leve; según los años de docencia, el mayor porcentaje en las tres dimensiones fue en el rango de 11 a 20 años y por último, según las horas de docencia, se ubicó en su mayoría en las dimensiones funcional y física en el rango de 11 a 20 horas de docencia semanal, mientras que en mayor porcentaje en la dimensión emocional en el grado normal.

Cuarta: Los hábitos vocales realizados con mayor frecuencia fue hablar durante una actividad física, gritar, hablar mucho y hablar en lugares abiertos; en relación con la salud vocal más frecuente, fue el consumo de bebidas alcohólicas, despertarse durante la noche, alimentación fuera de los horarios establecidos y restricción de alimentos, sin embargo, un alto porcentaje (89%) tiene el hábito positivo de tomar agua.

Quinta: Los síntomas más comunes fueron fallas en la voz, ronquera, voz gruesa, carraspera, tos con secreción y dolor al hablar.

RECOMENDACIONES

Primera: Es fundamental que las autoridades universitarias implementen programas de salud vocal dirigidos a los docentes, reconociendo la importancia del cuidado de la voz como parte del bienestar integral y el desempeño profesional. Estos programas deben ser permanentes y contar con el respaldo de expertos en salud vocal que brinden orientación continua para prevenir y tratar alteraciones en la voz.

Segunda: Es necesario que los docentes conozcan y apliquen estrategias claras y prácticas para la protección de su salud vocal. Estas estrategias pueden incluir guías sobre higiene vocal, ejercicios de calentamiento y enfriamiento de la voz, y técnicas para el uso eficiente de la respiración y la proyección vocal. También es importante incluir capacitación sobre la gestión del estrés y la planificación de pausas vocales, aspectos que complementan el cuidado preventivo de la voz y reducen la aparición de disfonías.

Tercera: El departamento de salud ocupacional de la universidad podría organizar campañas de promoción y prevención de salud vocal de manera periódica, dirigidas a todo el personal docente. Estas campañas pueden incluir talleres, charlas educativas y actividades de concientización sobre la importancia del cuidado de la voz, además de ofrecer evaluaciones gratuitas para identificar síntomas tempranos de disfonía.

REFERENCIAS

- Alarouj, H., Althekeallah, J. M., AlAli, H., Ebrahim, M. A., & Ebrahim, M. A. K. (2022). A Comparative Study Utilizing the Voice Handicap Index-10 (VHI-10) in Teachers and the General Population of Kuwait. *Journal of Voice*, 36(2), 289.e1-289.e10. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.05.006>
- Alves, L. A., Robazzi, M. L. do C. C., Marziale, M. H. P., de Felipe, A. C. N., & Romano, C. da C. (2009). Alteraciones de la salud y de la voz del profesor, un asunto de salud del trabajador. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(4), 566–572. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400020>
- Augusto, T., Zavala, G., Santill, A. Y., Maris, A., Miniet, L., & Alfaro, E. (2019). *Risk factors associated with dysphonia in teachers of the Faculty of Communication Sciences U.L.E.A.M.* 23(1), 255–265.
- Azari, S., Shavaki, Y. A., Ghelichi, L., Moossavi, A., & Saneii, S. H. (2022). Voice Handicap Index in Iranian Rehabilitation Professors with and Without Vocal Complaints. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 9(3), 7–11. <https://doi.org/10.5812/mejrh-121048>
- Bustos Sánchez, I. (2012). *LA VOZ La técnica y la expresión*.
- Calderon, V., & Pérez, E. (2021). *EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD VOCAL AUTOPERCIBIDA A TRAVÉS DEL CUESTIONARIO VOICE HÁNDICAP ÍNDEX EN LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CIUDAD DE CUENCA EN LAS CLASES VIRTUALES 2020 – 2021*.
- Campisi, P., Tewfik, T. L., & Pelland-Blais, E. (2000). MultiDimensional Voice Program analysis in children with vocal cord nodules. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*.
- Carvalho, F. M., Araújo, T. M., & Souza, C. L. (2011). *Factors associated with vocal fold pathologies in teachers. Revista de Saúde Pública*.
- Castillo, A., Casanova, C., Valenzuela, D., & Castañón, S. (2015). Prevalencia de disfonía en profesores de colegios de la comuna de Santiago y factores de riesgo asociados. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 15–21. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100004>
- Catherine Cantor Cutiva, Lady, & Idaly Muñoz, A. (2009). Acoustic conditions and vocal health among faculty at a Bogotá public university. *ARTÍCULO Salud Trab. (Maracay)*, 17(2), 97–105.

- Cobeta, I., Núñez, F., & Fernández, S. (2013). Patología de la voz. In *Marge Medica Books*.
- Dantas, F., & Terry, J. (2022). *Salud e higiene vocal para la voz profesional* (Primera ed). Fondo editorial PUCP. Perú.
- De Assis Moura Ghirardi, A. C., Piccolotto Ferreira, L., Pimentel Pinto Giannini, S., & Dias De Oliveira Latorre, M. D. R. (2013). Screening index for voice disorder (SIVD): Development and validation. *Journal of Voice*, 27(2), 195–200. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.11.004>
- de Brito Mota, A. F., Giannini, S. P. P., de Oliveira, I. B., Paparelli, R., Dornelas, R., & Ferreira, L. P. (2019). Voice Disorder and Burnout Syndrome in Teachers. *Journal of Voice*, 33(4), 581.e7-581.e16. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.01.022>
- Delgado, P. S., Calderón, M. M., & Galbis, A. B. (2019). The voice as a key instrument in the communicative competence of the university teacher. *Publicaciones de La Facultad de Educacion y Humanidades Del Campus de Melilla*, 49(1), 93–111. <https://doi.org/10.30827/publicaciones.v49i1.9855>
- Domínguez Alonso, J., Domínguez-Alonso, J., López-Castedo, A., Núñez-Lois, S., Portela-Pino, I., & Vázquez-Varela, E. (2019). PERTURBACIÓN DE LA VOZ EN DOCENTES. In *Rev Esp Salud Pública* (Vol. 93). www.msc.es/resp
- Farías, P. G. (2007). *Ejercicios que restauran la función vocal: observaciones clínicas* (Issue 1990).
- Freitas, C. N. J. de, Almeida, A. A., Ferreira, D. A. de H., Medeiros, C. M. A. de, & Silva, M. F. B. de L. (2019). Condições de trabalho e de voz em professores de escolas públicas e privadas. *Audiology - Communication Research*, 24, 1–7. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2151>
- Fiuza Asorey, M. J., & Fuente González, M. (1996). Disfonías profesionales y condición femenina. *Revista Española de Foniatría*, 9, 44.
- Gassull, C., Godall, P., & Martín, P. (2018). LOGOPEDIA , FONIATRÍA y AUDIOLOGÍA. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, March 2013. <https://doi.org/10.1016/j.rifa.2012.02.004>
- Godall, P. (n.d.). *La educación de la voz y la foniatría aplicada en la formación inicial de los maestros; estudio i evaluación de una experiencia docente en la universitat autónoma de Barcelona (1975-2000)*.
- Gutiérrez, P. G., & Farro, M. M. Y. (2018). Facultad De Ciencias De La Salud Carrera Profesional De Medicina Humana. *Repositorio Institucional – UCS*.
- Heraud, F., & Ugarte, V. (2019). *Características vocales y de percepción vocal en docentes del nivel inicial y primaria de dos instituciones educativas privadas de los distritos de Miraflores y Santiago de Surco*.

- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta edi).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación.tle. In *McGraw-Hill*.
- Ignacio, J., & Ramos, V. (2019). *EFEECTO DE UN PROGRAMA DE HIGIENE DE LA VOZ EN DOCENTES DE TRES COLEGIOS DE QUITO ENTRE JUNIO Y JULIO 2019*.
- Jacobson, B. H., Benninger, M. S., & Newman, C. W. (1997). *The Voice Handicap Index (VHI): Development and Validation*. May 2016.
- Kyriakou, K., Theodorou, E., Petinou, K., & Phinikettos, I. (2020). Risk factors for voice disorders in public school teachers in Cyprus. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 61(2), E221–E240. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.2.1403>
- Llorente Santiago, M., Mora Rivas, E., Alonso Konsinski, D., Domínguez Carames, S., Sánchez Barbero, R., & Cobeta, I. (2020). Factores de riesgo y características vocales en los cantantes de coros amateur. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(2), 48–54. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2019.11.005>
- Martins, G. A., Saito, I. T., Viegas, F., Simões-Zenari, M., & Nemr, K. (2024). Proposals to promote health and prevent voice disorders in occupational voice users: A scoping review. *Revista CEFAC*, 26(1), e11022. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202426111022>
- Mejía Gómez, L., & Shikiya Ganaha, C. G. (2017). *Análisis perceptivo auditivo de la voz en profesores de una institución educativa particular del distrito de la molina*.
- Mogrovejo, S., & Heras, J. (2020). *EVALUACIÓN DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA INCAPACIDAD VOCAL EN USUARIOS CON DISFONÍA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA EN EL PERIODO MARZO 2019 – MARZO 2020*.
- Morente, C. (2009). *Trastornos de la voz del diagnostico al tratamiento*.
- Núñez-Batalla, F., Corte-Santos, P., Señaris-González, B., Llorente-Pendás, J. L., Górriz-Gil, C., & Suárez-Nieto, C. (2007). Adaptación y validación del índice de incapacidad vocal (VHI-30) y su versión abreviada (VHI-10) al español. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 58(9), 386–392. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0001-6519\(07\)74954-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0001-6519(07)74954-3)
- Penha, P. B. da C., Medeiros, C. M. A. de, Bezerra, A. C. D., Medeiros, M. H. de, Martins, L. K. G., Duarte, L. S., Feitosa, G. L., & Silva, M. F. B. de L. (2019). Effects of group speech-language pathology actions related to teachers' vocal health: an integrative literature review. *Revista CEFAC*, 21(3), 1–10. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20192131819>

- Santos, P. C., Romão, N. D., Jesus, J. D. S. de, Bassi, I. B., & Medeiros, A. M. de. (2020). Alteração vocal em idosos ativos e fatores associados. *Audiology - Communication Research*, 25, e2365. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2365>
- Sathyannarayan, M., Boominathan, P., & Nallamuthu, A. (2019). Vocal Health Practices Among School Teachers: A Study From Chennai, India. *Journal of Voice*, 33(5), 812.e1-812.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.04.005>
- Silva, BGM., Simões-Zenari, M., Nemr K. 2021. *Qual o risco de disfonia em trabalhadores que usam a voz em ambiente universitário?*. *Journal Audiology-Communication Research* 26, e2429. Academia Brasileira de Audiologia.
- https://scholar.google.com.br/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=MTBJknEAAAAJ&cstart=20&pagesize=80&citation_for_view=MTBJknEAAAAJ:qUcmZB5y_30C
- Stefany, A., & Gonz, C. (2014). *Promoción De La Salud Vocal En Docentes Universitarios*.
- Tsuji, D. H., Hachiya, A., Dajer, M. E., Ishikawa, C. C., Takahashi, M. T., & Montagnoli, A. N. (2014). Improvement of vocal pathologies diagnosis using high-speed videolaryngoscopy. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 18(3), 294–302.
- Yaned, Z., Castillo, F., Sim, V. S., & Teraz, O. (2000). *Disfonia Docentes Cuba*. 38(1),

ANEXOS

Cuestionario Auto percepción vocal y hábitos vocales de los docentes de las licenciaturas de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

I. Datos personales

Nombre: Belen Redar Fecha: 06 Nov-21 Código: 001

1. Edad:

- a. De 25 a 35 años
- b. De 36 a 45 años
- c. De 46 a 55 años
- d. De 56 a 65 años
- e. Mayor de 66 años

2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Estado civil:

- a. Casado
- b. Conviviente
- c. Divorciado
- d. Soltero
- e. Viudo

II. SITUACIÓN FUNCIONAL

4. ¿Hace cuánto tiempo es profesor? :

- a. Menos de 5 años
- b. De 6 a 10 años
- c. De 11 a 20 años
- d. De 21 a 30 años
- e. De 31 a 40 años
- f. Más de 40 años

5. ¿Cuántas horas por semana usted permanece con los alumnos?:

- a. Hasta 10 horas por semana.
- b. De 11 a 20 horas por semana.
- c. De 21 a 30 horas por semana.
- d. De 31 a 40 horas por semana.
- e. Más de 41 horas por semana.
- f. No tengo vínculo con los alumnos.

III. ASPECTOS VOCALES, HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

6. En el trabajo, usted acostumbra:

- | | | | |
|---|--------------|---|---|
| a. Gritar | | | |
| <input checked="" type="radio"/> a. Nunca | b. Raramente | c. A veces | d. Siempre |
| b. Hablar mucho | | | |
| a. Nunca | b. Raramente | <input checked="" type="radio"/> c. A veces | d. Siempre |
| c. Hablar en lugar abierto | | | |
| a. Nunca | b. Raramente | c. A veces | <input checked="" type="radio"/> d. Siempre |
| <input checked="" type="radio"/> d. Hablar realizando actividades físicas | | | |
| a. Nunca | b. Raramente | c. A veces | <input checked="" type="radio"/> d. Siempre |

001

- e. **Hablar cargando peso**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
7. **¿Usted fuma?**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
8. **¿Usted consume bebidas alcohólicas?**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
9. **¿Usted toma agua durante el uso de la voz?**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
10. **¿Usted se alimenta en horarios regulares?**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
11. **En cuanto a su sueño:**
 a. **¿Usted se despierta durante la noche?**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
 b. **¿En las mañanas usted despierta descansado?**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
12. **Marque la opción que mejor describe la frecuencia con que usted tiene los síntomas:**
- a. **Ronquera**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
- b. **Fallas en la voz**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
- c. **Voz gruesa**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
- d. **Carraspera**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
- e. **Tos seca**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
- f. **Tos con secreción**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
- g. **Dolor al hablar**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
- h. **Dolor al deglutir o pasar los alimentos u agua**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre

Índice incapacidad vocal abreviado (vhi-10)

Indicaciones: marque un número que corresponderá a la frecuencia con que presenta las situaciones propuestas, dónde: 0 significa "Nunca", 1: "Casi nunca", 2: "A veces", 3. "Casi Siempre" y 4: "Siempre".

VHI abreviado (VHI-10)

F1. La gente me oye con dificultad debido a mi voz.	0 <input checked="" type="radio"/> 1 2 3 4
F2. La gente no me entiende en sitios ruidosos.	0 <input checked="" type="radio"/> 1 2 3 4
F8. Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social.	0 <input checked="" type="radio"/> 1 2 3 4
F9. Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz	0 <input checked="" type="radio"/> 1 2 3 4
F10. Mi problema con la voz afecta al rendimiento laboral.	0 <input checked="" type="radio"/> 1 2 3 4
P5. Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz.	0 <input checked="" type="radio"/> 1 2 3 4
P6. La calidad de mi voz es impredecible.	0 <input checked="" type="radio"/> 1 2 3 4

001

E4. Mi voz me molesta.	0 1 2 3 4
E6. Mi voz me hace sentir cierta minusvalía	0 1 2 3 4
P3. La gente me pregunta: ¿qué te pasa con la voz?	0 1 2 3 4

002

Cuestionario Autopercepción vocal y hábitos vocales de los docentes de las licenciaturas de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

I. Datos personales

Nombre: Antonio Velez Fecha: 03/03/2024 Código: 024

1. Edad:

- a. De 25 a 35 años
- b. De 36 a 45 años
- c. De 46 a 55 años
- d. De 56 a 65 años
- e. Mayor de 66 años

2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Estado civil:

- a. Casado
- b. Conviviente
- c. Divorciado
- d. Soltero
- e. Viudo

II. SITUACIÓN FUNCIONAL

4. ¿Hace cuánto tiempo es profesor? :

- a. Menos de 5 años
- b. De 6 a 10 años
- c. De 11 a 20 años
- d. De 21 a 30 años
- e. De 31 a 40 años
- f. Más de 40 años

5. ¿Cuántas horas por semana usted permanece con los alumnos?:

- a. Hasta 10 horas por semana.
- b. De 11 a 20 horas por semana.
- c. De 21 a 30 horas por semana.
- d. De 31 a 40 horas por semana.
- e. Más de 41 horas por semana.
- f. No tengo vínculo con los alumnos.

III. ASPECTOS VOCALES, HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

6. En el trabajo, usted acostumbra:

a. Gritar

- a. Nunca
- b. Raramente
- c. A veces
- d. Siempre

b. Hablar mucho

- a. Nunca
- b. Raramente
- c. A veces
- d. Siempre

c. Hablar en lugar abierto

- a. Nunca
- b. Raramente
- c. A veces
- d. Siempre

d. Hablar realizando actividades físicas

- a. Nunca
- b. Raramente
- c. A veces
- d. Siempre

024

- e. **Hablar cargando peso**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
7. **¿Usted fuma?**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
8. **¿Usted consume bebidas alcohólicas?**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
9. **¿Usted toma agua durante el uso de la voz?**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
10. **¿Usted se alimenta en horarios regulares?**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
11. **En cuanto a su sueño:**
 a. **¿Usted se despierta durante la noche?**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
 b. **¿En las mañanas usted despierta descansado?**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
12. **Marque la opción que mejor describe la frecuencia con que usted tiene los síntomas:**
 a. **Ronquera**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
 b. **Fallas en la voz**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
 c. **Voz gruesa**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
 d. **Carraspera**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
 e. **Tos seca**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
 f. **Tos con secreción**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
 g. **Dolor al hablar**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre
 h. **Dolor al deglutir o pasar los alimentos u agua**
 a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Siempre

Índice incapacidad vocal abreviado (vhi-10)

Indicaciones: marque un número que corresponderá a la frecuencia con que presenta las situaciones propuestas, dónde: 0 significa "Nunca", 1: "Casi nunca", 2: "A veces", 3. "Casi Siempre" y 4: "Siempre".

VHI abreviado (VHI-10)

F1. La gente me oye con dificultad debido a mi voz.	0 1 2 3 4
F2. La gente no me entiende en sitios ruidosos.	0 1 2 3 4
F8. Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social.	0 1 2 3 4
F9. Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz	0 1 2 3 4
F10. Mi problema con la voz afecta al rendimiento laboral.	0 1 2 3 4
P5. Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz.	0 1 2 3 4
P6. La calidad de mi voz es impredecible.	0 1 2 3 4

024

E4. Mi voz me molesta.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
E6. Mi voz me hace sentir cierta minusvalía	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
P3. La gente me pregunta: ¿qué te pasa con la voz?	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4

024