

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Fonoaudiología

Autopercepción vocal en docentes de unidades educativas públicas de la ciudad de Cuenca en el periodo 2023-2024

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciado
en Fonoaudiología


Autor:

Evelyn Fernanda Lazo Alvarez

Nube del Rocío Ordoñez Quito

Director:

Paola Gabriela Ortega Mosquera

ORCID:  0009-0009-0962-2491

Cuenca, Ecuador

2024-04-10

Resumen

Antecedentes: La voz es el sonido que se produce a través de la vibración de las cuerdas vocales, siendo un medio indispensable para ejercer varias profesiones como la docencia, su mal uso o abuso vocal puede traer consecuencias dentro del área funcional, física y emocional, por lo que es importante la autoevaluación de la misma para conocer las repercusiones en la calidad de vida. **Objetivo General:** Determinar la autopercepción vocal en docentes de unidades educativas públicas de la ciudad de Cuenca en el periodo 2023-2024. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal donde se determinó la autopercepción vocal donde la muestra estuvo constituida por 80 docentes de las unidades educativas públicas de Cuenca, se utilizó el consentimiento informado, un formulario de recolección de datos y el test Voice Handicap Index (VHI-30), posteriormente los datos obtenidos fueron analizados por el programa (SPSS), versión 22. **Resultados:** De los 80 docentes, 45 pertenecieron al sexo femenino y 35 al sexo masculino, se obtuvo mayor prevalencia de discapacidad vocal en el sexo femenino predominando la discapacidad vocal leve. Según el número de horas laborales al día existe mayor prevalencia de discapacidad vocal en docentes que laboran 8 horas diarias. Por otra parte, según la edad existe mayor número de discapacidad vocal en la edad comprendida entre 36-45 años. **Conclusiones:** Existe mayor porcentaje de alteración vocal leve predominante en el sexo femenino, encontrando mayor alteración en la escala física.

Palabras clave del autor: voz, docentes, índice de discapacidad vocal, autopercepción vocal, factores de riesgo



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: The voice is the sound that is produced through the vibration of the vocal cords, being an essential means to practice several professions, such as teaching. However, its misuse or vocal abuse can have consequences within the functional, physical, and emotional areas, so it is important to self-evaluate it to know its impact on the quality of life. **General Objective:** Determine vocal self-perception in teachers of public educational units in the city of Cuenca in the period 2023 – 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out where vocal self-perception was determined. The sample was made up of 80 teachers from the public educational units of Cuenca. Informed consent, a data collection form, and the Voice Handicap Index test (VHI-30) were used. Subsequently, the data obtained were analyzed by the SPSS program, version 22. **Results:** Of the 80 teachers, 45 were female and 35 were male. A higher occurrence of vocal disability was found in females, with mild vocal disability predominating. According to the number of working hours per day, there is a greater prevalence of vocal disability in teachers who work 8 hours a day. On the other hand, considering age, those between 36 and 45 years old represent the highest number with vocal disability. **Conclusions:** There is a higher percentage of predominant mild vocal alteration in the female sex, finding greater alteration on the physical scale.

Author Keywords: voice, teachers, voice handicap index, vocal self-perception, risk factors



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I	11
1. Introducción.....	11
2. Planteamiento del problema	12
3. Justificación.....	13
Capítulo II	15
4. Fundamento teórico.....	15
4.1. La voz	15
4.2. Anatomía del aparato fonador	16
4.3. Biomecánica de la voz.....	16
4.4. Voz ocupacional.....	19
4.5. Etiología	20
4.6. Repercusiones vocales	21
4.7. Voice Hándicap Index.....	22
Capítulo III	24
5. Objetivos	24
5.1. Objetivo general.....	24
5.2. Objetivos específicos	24
Capítulo IV	25
6. Diseño metodológico	25
6.1. Tipo de estudio.....	25
6.2. Área de estudio	25
6.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	25
6.4. Métodos, técnicas e instrumentos	25
6.5. Plan de tabulación y análisis	26
6.6. Aspectos éticos	27
Capítulo V	28
7. Análisis de resultados.....	28
Capítulo VI	38
8. Discusión.....	38

Capítulo VII	40
9. Conclusiones y recomendaciones	40
9.1. Conclusiones.....	40
8.2. Recomendaciones.....	41
Referencias	42
Anexos	47

Índice de tablas

Tabla 1. Número de participantes según sexo y edad.	28
Tabla 2. Número de participantes según edad y horas laborables.....	29
Tabla 3. Análisis de los años de docencia y horas laborables.	30
Tabla 4. Análisis del grado de discapacidad vocal según el VHI-30.....	31
Tabla 5. Relación del sexo y grado de discapacidad vocal.	32
Tabla 6. Relación entre horas laborables al día y discapacidad vocal.	33
Tabla 7. Análisis de la discapacidad vocal relacionada con edad y sexo.....	34
Tabla 8. Total de discapacidad vocal en escala funcional.....	35
Tabla 9. Total de discapacidad vocal en escala física.....	36
Tabla 10. Total de discapacidad vocal en escala emocional.....	37

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por guiarme a lo largo de mi vida, por permitirme llegar al lugar donde estoy y brindarme la fortaleza necesaria para nunca rendirme ante cada situación que se ha presentado en mi vida. A mis abuelos que me han acompañado desde siempre y han luchado conmigo. Mis padres por estar presentes en cada etapa de mi vida brindándome amor y apoyo incondicional. A mi hermano que nunca ha soltado mi mano, por guiarme y nunca dudar de mis capacidades. Agradezco a mi amiga Rocío quien se convirtió en mi alma gemela, ha compartido buenos y malos momentos desde el primer día, gracias por apoyarme y permanecer conmigo en los momentos más complicados de mi vida.

Gracias a la persona que me brindo su amor y compartió una parte de su vida junto a mí, me apoyó en toda mi carrera y permaneció conmigo a pesar de todas las dificultades, eternamente agradecida por permitirme formar parte de tu vida.

Finalmente, quiero agradecer a mi tutora de tesis Mgst. Paola Ortega quien me brindó su conocimiento y más que una maestra se convirtió en una amiga. A cada persona que ha formado parte de este proceso y ha dejado algo de su esencia en mi vida, gracias por enseñarme y compartir conmigo.

Fernanda Lazo

Agradecimiento

Primero quiero agradecer a mi padre Néstor, por ser el apoyo más grande del mundo, por siempre sentirse orgulloso de mis logros, gracias a mi madre Martha por ser la figura más importante de mi vida, por ser la mejor amiga y consejera, gracias padres por ser los primordiales promotores de mis sueños, gracias por todos los días confiar y creer en mí. También quiero agradecer a una persona que conocí en la universidad y se convirtió en mi mejor amiga, Fer gracias por haberme apoyado en cada noche de estudio, por haberme ayudado en cada dificultad presentada durante estos 4 años y medio.

A la persona con la que he compartido recuerdos inolvidables, por haberme acompañado en este largo camino de la Universidad, por creer en mí cuando yo misma dudaba, por estar a mi lado en los momentos de incertidumbre y de cansancio.

Finalmente, con un sincero agradecimiento a nuestra tutora Mgst. Paola Ortega por la paciencia y dedicación a nuestro trabajo de titulación y por convertirse en una amiga más, gracias por las palabras de aliento y de superación.

Rocío Ordoñez

Dedicatoria

Mi proyecto de tesis quiero primeramente dedicárselo a Dios por guiarme y darme la sabiduría para aprender, por forjar en mí la persona que soy y bendecirme con todo su amor en cada etapa de mi vida. De manera especial, a mis abuelos Guillermo e Hilda que son la luz de mi vida, y han dado su alma por verme feliz en cada momento, sin ellos no hubiera podido continuar. A mis padres José y Patricia que dejaron de cumplir sus sueños por ayudarme a cumplir los míos, estuvieron ahí para sostener mi mano cuando estaba a punto de dejarlo todo, me educaron y prepararon para cada obstáculo que iba a presentar durante mi vida hasta este momento.

Dedico esta tesis a mi hermano Jorge quien nunca dudó de mí y puso todo su esfuerzo y dedicación en mi enseñanza, por apoyarme y creer en mí cuando ni siquiera yo mismo lo hacía. A toda mi familia que no me ha dejado rendirme, gracias por llegar al final de esta etapa conmigo.

Fernanda Lazo

Dedicatoria

El presente trabajo quiero dedicar especialmente a Dios, por ser la luz que guía mi caminar y por ser quien me ha brindado la fuerza necesaria para no decaer y para alcanzar mis metas como persona y como profesional; a mis padres Martha y Néstor por haberme formado con reglas y con ciertas libertades, pero siempre motivándome para alcanzar mis anhelos y sobre todo por brindarme apoyo incondicional y amor durante todo este proceso de mi vida, a mis hermanas por ser mi ejemplo, mi motivación e inspiración y por ultimo a mis hermanos que son la razón de seguir esforzándome cada día.

A mi ángel, abuelita Elvira, que siempre me enseñó el valor del trabajo y sacrificio, tus palabras vivirán en mi alma y las recordé cada día de mi vida; a Sophi y Vicky por ser esa luz en mi vida y por enseñarme que el amor es lo que realmente importa. A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y triunfo en la vida.

Rocío Ordoñez

Capítulo I

1. Introducción

La voz es el medio por el cual las palabras y los pensamientos llegan a los demás. Este proceso es posible gracias al aire que viaja a través de la laringe hasta llegar a las cuerdas vocales, logrando que estas vibren y sea posible la producción de la misma. Además, es una herramienta laboral útil para varias profesiones como cantantes, locutores, actores, docentes, entre otros, quienes deben conocer las fortalezas y debilidades de su voz, así como las amenazas externas que aumentan la probabilidad de padecer un desorden vocal. (1)

Los docentes utilizan su voz como recurso esencial dentro de su área de trabajo para orientar el aprendizaje de sus alumnos y debido a su ejercicio profesional desarrollan ciertos hábitos inadecuados, por lo que están expuestos o en riesgo de desarrollar alguna alteración de la misma. Por otra parte, estudios muestran que los docentes presentan un riesgo mayor que el de cualquier otro individuo para adquirir alguna patología vocal, pues la naturaleza de la labor docente obliga a utilizar la voz por largos períodos de tiempo. De hecho, la voz de un docente suele conocerse como “voz ocupacional” ya que es el medio principal para su desempeño laboral. Esta profesión exige sobreesfuerzo pues la transmisión vocal no se realiza de igual manera ya que día a día es inconstante dependiendo de factores que influyen, como la edad, el sexo, el número de horas de docencia, el tiempo que ejerce su profesión, los malos hábitos, los ambientes ruidosos afectando el desempeño laboral de cada docente. (2)

En particular, los docentes fueron catalogados dentro del grupo ocupacional con mayor probabilidad de presentar un problema vocal, es por esto, que muchos profesores sufren de diversos problemas de voz, como molestias en la garganta, fatiga vocal y ronquera (3)

Entender sobre la importancia de la autopercepción vocal permite a los docentes conocer las alteraciones a nivel funcional, físico y emocional, por este motivo se realizó la investigación “Autopercepción vocal en docentes de unidades educativas públicas de la ciudad de Cuenca en el periodo 2023-2024”.

El desgaste profesional que presentan los docentes afecta el ambiente educativo junto a los objetivos de enseñanza debido a la medida en que estos profesionales experimentan un proceso de sobreesfuerzo vocal, lo que atribuye a problemas de salud y ausencia en sus lugares de trabajo. Por tal motivo, los docentes deben conocer los riesgos del incorrecto uso de su voz y otros factores que influyen en las alteraciones vocales, tales como malos hábitos

alimenticios, la exposición a temperaturas muy frías o calientes, la falta de hidratación y ciertas patologías asociadas. (4) (2)

El docente al ser un profesional de la voz debe ser consciente de las alteraciones que puede presentar ya que estas afectan no solo su capacidad comunicativa sino en el ejercicio apropiado de su profesión pues pueden desencadenar fatiga vocal y otros síntomas. (5)

2. Planteamiento del problema

La voz es considerada una herramienta para la interacción y el desempeño de los seres humanos dentro de la sociedad. Además, es la muestra más evidente del estado de ánimo y de la personalidad de todos los seres humanos. La voz es un elemento importante en la comunicación y se encuentra ligada con la parte psíquica y emocional propia de cada persona, es decir, la voz permite reflejar nuestra personalidad e imagen. Es cierto que la misma, es el medio de comunicación por excelencia usado por todas las personas. Sin embargo, existe una población específica que ocupa su voz como herramienta de trabajo y dentro de este grupo de profesionales encontramos a los docentes. (1)

En Latinoamérica la disfonía es considerada como enfermedad profesional en el docente, según el Estudio Exploratorio de La Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe de la UNESCO sobre “Condiciones de trabajo y salud docente – estudio de caso en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay” se encontró que entre el 9% y el 46% de los docentes han presentado disfonía, ubicándola entre las primeras tres enfermedades asociadas a exigencias ergonómicas. (6)

En un estudio realizado por Fabara L. en el año 2005, en Ecuador para la UNESCO se obtuvo que el 40.14% de docentes ha presentado disfonía o afonía diagnosticadas por el médico, de las cuales uno de cada cuatro maestros se vio en la necesidad de ausentarse de su institución para de esta manera atender sus dificultades. Además, se enfatiza en que uno de los síntomas principales es la molestia en la garganta. (7)

Dentro del estudio realizado en Colombia por Herrera J y Castro J, llamado Disfonía Ocupacional en docentes, indica que la prevalencia de trastornos de la voz en la población general varía del 6-15%, incrementándose hasta a un 90% si su actividad laboral es la docencia. (8)

A los docentes, por utilizar su voz como herramienta de trabajo se les clasifica como un grupo con alto índice de alteraciones de la voz mayor que la población general. Esto se evidenció a través de un artículo realizado en el año 2019 titulado “Prevalencia de los trastornos de la voz en los docentes de la Universidad del Magdalena, Colombia, 2017-2018” en el cual se obtuvo

una prevalencia de trastornos de la voz de 20,15%. Además, se demuestra en otros estudios de autores como Agostini y Pérez, que los docentes en Perú presentan una prevalencia de trastornos de la voz del 44%, en Brasil con 18,6%, en Argentina con 33,3% y en España con 57%. También, en el estudio antes mencionado llamado Disfonía Ocupacional menciona que al evaluar a un grupo de 615 docentes se encontró una prevalencia del 21.4% de disfonía, existiendo un mayor número en la población femenina. (9) (10)

En el año 2016, se realizó un estudio en Quito-Ecuador llamado “Prevalencia de Disfonía Funcional y lesiones benignas de las cuerdas vocales en profesores de primaria” el cual reveló que existe una alta prevalencia de Disfonía Funcional con un porcentaje de 77,2% en profesores de primaria. Además, en la ciudad de Cuenca en el año 2017 se realizó un estudio con una muestra de 280 docentes, en el cual se demostró que el 82,9% están expuestos a posibles factores de riesgo y el 10% poseen factores de riesgo, entre los cuales se pudo encontrar el consumo de tabaco, café, alcohol y alimentos irritantes, el inadecuado uso de la intensidad de la voz y el número de alumnos por aula. (11)

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en la revisión de estudios, se identificó la necesidad de crear conciencia sobre las alteraciones vocales que pueden presentar los docentes y los factores de riesgo a los que están sometidos. Por tal motivo, la presente investigación busca responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es la autopercepción vocal de docentes de unidades educativas públicas de la ciudad de Cuenca en el periodo 2023-2024?

3. Justificación

La falta de conocimiento sobre el uso y la insuficiente formación sobre el autocuidado de la voz dentro del ámbito ocupacional, es un factor de riesgo para el desarrollo de las alteraciones vocales. En Ecuador, estas alteraciones no se consideran como una enfermedad profesional a diferencia de otros países como Chile, Brasil y Colombia que han creado una serie de normas y leyes que regulan los programas de promoción de la salud vocal en los lugares de trabajo y compensaciones económicas para los trabajadores que ven restringido su desempeño laboral debido a la aparición de problemas de la voz. En estos países las patologías vocales son de gran importancia y reciben un valor igual que cualquier otra patología que impida el correcto desempeño en las funciones profesionales de una persona. (6) (10)

En la investigación llamada “Frecuencia y factores de riesgo de los trastornos de la voz en el personal docente de La Rioja.” realizada por Preciado et al. en el año 2005, menciona tres tipos de factores de riesgo que pueden presentar los docentes, los físicos en donde

encontramos cambios de temperatura, acústica inadecuada, niveles altos de ruido, los factores químicos como el nivel de polvo y por último los factores socioprofesionales que se encuentran ligados a la fonación durante un tiempo prolongado provocando que la voz se deteriore, perdiendo claridad y potencia. Es aquí cuando los docentes presentan síntomas que pueden ser autopercebidos pero estos no son conscientes del daño que pueden provocar si no son tratados de manera temprana. (10)

Por este motivo, es útil realizar un estudio en el que se pueda recopilar los datos de signos y síntomas reportados por maestros en el último año, pues se busca conocer la autopercepción vocal de los docentes de colegios públicos mediante una evaluación realizada a través del Voice Handicap Index (VHI-30) y lograr mayor conocimiento de los factores de riesgo incentivando a los docentes a cuidar su voz. Además, con los datos obtenidos, impulsar futuras investigaciones que permitan implementar programas preventivos dentro del área laboral de docentes.

Teniendo en cuenta los problemas vocales que desencadenan los docentes por los factores de riesgo a los que se encuentran sometidos, consideramos que este estudio encaja dentro de las prioridades de investigación, pues la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca contribuye con los avances científicos y académicos de la comunidad universitaria local, regional, nacional e internacional, es por esto que se actualizan las líneas de investigación de la Facultad para 2020 - 2025, en donde se incluye a la higiene vocal en la línea 13 "Otras líneas en proceso de maduración", obedeciendo a la sub línea "Salud Laboral".

Capítulo II

4. Fundamento teórico

4.1. La voz

Se conoce que desde tiempos primitivos la voz es una herramienta de trabajo utilizada por el hombre en varios ámbitos, existiendo en la actualidad varias profesiones en las que el uso de la voz es fundamental. Además, es uno de los principales medios de comunicación entre las personas, considerada una herramienta para la interacción y el desempeño de los seres humanos en la sociedad, permite al hombre relacionarse con sus semejantes, a través de ella somos capaces de expresarnos y comunicarnos. (7)(10) (12)

La voz es el sonido que emitimos cuando nos comunicamos ya sea con palabras, llanto, risa o grito esto es posible debido al aire que se expulsa a través de nuestra boca y hace vibrar las cuerdas vocales, luego se dirige hacia el oído de los receptores a través del aire, es un acto voluntario en el que intervienen los órganos fonadores, de la respiración, articuladores, y de la audición logrando un impacto en el interlocutor. Se caracteriza por sus diferentes cualidades como intensidad, la cual depende de la fuerza con la que el aire es expulsado debido a la presión ejercida por los pulmones. Otra cualidad es el tono también conocido como altura y se da por el número de vibraciones de las cuerdas vocales por segundo, el cual determinará si el sonido será más o menos agudo o más o menos grave. El timbre distingue un sonido de otro y nos lo proporciona el aparato resonador, dependiendo de las características físicas de cada individuo y finalmente todo sonido necesita un mínimo de duración para ser apreciado y percibido acústicamente. (1) (13)

Las cualidades que conforman la voz permiten transmitir diferente información según su uso como por ejemplo los conocimientos, las ideas, necesidades, expresar los sentimientos, emociones, por lo que definimos que la voz es comunicación. (2)

Por otra parte, el uso de la voz exige la adaptación de funciones fonatorias como por ejemplo en el ámbito laboral o la interacción social, como en el caso de la docencia que tiene mayor riesgo vocal, pues la voz es el recurso más importante que dispone un docente para ejercer su profesión. Además, los docentes no reciben ninguna preparación ni guía vocal, por lo que la falta de conocimientos sobre cómo cuidar adecuadamente su voz provoca un uso abusivo o inadecuado lo que dificulta la identificación de cambios vocales.

4.2. Anatomía del aparato fonador

Para comprender las dificultades que se presentan en la voz es importante conocer las estructuras implicadas en la generación de la misma, pues es el resultado de la integración de diversas estructuras anatómicas. Dentro de las cuales encontramos tres grupos de órganos diferenciados:

1. En los órganos de la respiración encontramos cavidades infraglóticas como pulmones que son dos sacos de tejido blando y elástico de color rosado que están apoyados en el diafragma. Estos son pieza fundamental para llevar a cabo la respiración y la oxigenación del cuerpo. También tenemos los bronquios que son conductos que ayudan a transportar el aire, existen dos bronquios principales: derecho e izquierdo; cada uno de ellos se conectan con el pulmón y finalmente se encuentra la tráquea que es un tubo de unos 11 cm que va de la laringe a los bronquios.

2. En los órganos de la fonación se encuentran las cavidades glóticas como la laringe que es el principal órgano de la voz, es una estructura móvil, que forma parte de la vía aérea, actúa como una válvula impidiendo el paso de los elementos deglutidos y cuerpos extraños hacia el tracto respiratorio inferior. Otra de las funciones es la producción de la voz, pues los movimientos de los cartílagos de la laringe varían el grado de apertura entre las cuerdas modificando el tono de los sonidos producidos por el paso del aire a través de ellos. Aquí también se encuentran las cuerdas vocales que son dos bandas elásticas de tejido muscular localizadas en la laringe, cuando se expira el aire que sale desde los pulmones ocasiona un aumento de presión en la tráquea lo que permite que vibren y se produzca la voz.(14)

3. Órganos de articulación que son las cavidades supraglóticas como paladar, lengua, dientes, labios y glotis, éstos actúan como resonadores. (15)

4.3. Biomecánica de la voz

Ferrein, Liskovius y Lehfeldt fueron los primeros en publicar estudios sobre fisiología vocal basados en laringes extirpadas. Ferrein demostró que la vibración vocal es la que produce la voz anticipando la teoría mioelástica-aerodinámica. Por otra parte, Helmholtz demostró que la fonación es el resultado de soplos de aire emitidos a través de la glotis, concluyendo que la voz se produce por un flujo de aire desde los pulmones. Por tal motivo, para comprender el comportamiento vibratorio de las cuerdas vocales se debe conocer la estructura y función

que cada órgano cumple dentro del mismo, esto es esencial para una correcta valoración de los trastornos de la voz. (16)

La voz fue un proceso evolutivo posterior a otras acciones necesarias para la vida y es posible gracias al aparato fonador que se encuentra compuesto por diversas estructuras musculares distribuidas en el sistema postural, la pared abdominal, las vías aerodigestivas superiores y los órganos orofaciales junto a ciertos órganos que forman parte del aparato respiratorio y digestivo. Por otra parte, la laringe, que es el principal órgano para la producción de la voz, mide aproximadamente 5 cm de longitud. Se relaciona con los cuerpos vertebrales C3-C6 presentando dimensiones variables dependiendo de la edad y sexo, pues el volumen laríngeo es mayor en los varones que en las mujeres y aumenta ligeramente hasta la pubertad. Además, es más corta y cefálica en las mujeres, especialmente en los niños. Es la continuación superior de la tráquea y está formado por cartílagos, ligamentos y músculos extrínsecos e intrínsecos. Tiene forma de pirámide triangular cuyo vértice superior es libre y cuya base descansa sobre el cricoides, articulado a este se encuentra el cartílago tiroideo que forma una protuberancia de 90° en el hombre y 120° en mujeres. (14)

Su función fundamental es proteger las vías respiratorias y entre sus otras funciones se encuentra la respiración, control del flujo aéreo lo que permite el paso del aire de y hacia los pulmones lo que varía el flujo aéreo a nivel glótico. Durante la deglución funciona como esfínter protector del aparato respiratorio lo que bloquea el ingreso de los alimentos a la vía aérea. Además, otros autores la han denominado función esfinteriana secundaria a la contracción de la musculatura interna de la laringe que cierran el espacio glótico lo que ocurre en mayor grado cuando una persona tose, vomita, puja o realiza movimientos violentos. Estas son funciones que aparecieron mucho más antes que la fonación dentro de la escala evolutiva, pues estas son menos precisas pero fundamentales para la supervivencia. En función fonatoria la laringe debe contemplarse en coordinación con el aparato respiratorio, los resonadores y los órganos articulatorios, pero, sobre todo el sistema nervioso central que es el encargado de incorporar a todos los sistemas. (17) (18)

El sistema respiratorio proporciona el aire necesario para producir el sonido, este es el lugar donde se almacena y circula el aire. Está formado por la nariz (que también pertenece al aparato resonador), la tráquea, los pulmones y el diafragma. Estos órganos son proveedores de aire que pueden contener en su interior desde 4.6 hasta 5 litros de aire, lo que depende de la capacidad pulmonar, la complejidad y la morfología de cada individuo. El ciclo

respiratorio normal que presentan los adultos es aproximadamente de 12 a 20 respiraciones por minuto. (14) (19)

Por otra parte, el acto respiratorio se compone de dos fases, inspiración nasal que es la toma de aire por la nariz atravesando las fosas nasales, faringe, laringe, descendiendo por la tráquea a los bronquios y los pulmones para llenar los alveolos pulmonares y la segunda fase es la espiración bucal que es pasiva en la respiración corriente, se vuelve activa en el habla y voluntaria en el canto donde se controla el flujo de aire con exactitud. (17)

Los cartílagos aritenoides: son los más importantes para la producción de la voz, son dos y están situados en la parte posterior de la laringe, en su base se articulan con el cricoides. Mediante sus giros y desplazamientos mueven las cuerdas vocales uniéndolas y separándolas, al mismo tiempo que abren y cierran la glotis.

La epiglotis tiene la forma de una hoja y está situada en la abertura laríngea superior, es fundamental en la respiración y producción de la voz, cubre la parte superior de la laringe y en el acto de la respiración se eleva.

Las cuerdas vocales: Son la parte fundamental de la fonación, situadas en la parte media laríngea, están formadas por una lámina elástica, un ligamento vocal, un fascículo del músculo tiroaritenosoideo y de una mucosa que las cubre. (17)

La apertura y cierre de las cuerdas vocales es un acto involuntario, cuando están abiertas se produce la respiración y cerradas produce la voz, la función de estas es la producción del sonido pues las cuerdas vibran como resultado del aire que viaja a través de la laringe permitiendo hablar, cantar, murmurar y producir otros sonidos vocales. (17) (20) (21)

El tono del sonido producido se puede alterar cambiando la posición y grado de tensión de las cuerdas, esto ocurre gracias a la elasticidad que presentan. También influyen los movimientos que son controlados por las articulaciones y músculos de la laringe, pues cambian de longitud y de tensión permitiendo los diversos cambios de la voz. Es así que el empleo profesional o laboral de la voz exige a las personas a adaptar sus funciones fonatorias a las demandas laborales. En el caso de la docencia se observa comúnmente un sobre esfuerzo vocal pues la conducta fonatoria se transforma en ocasiones en un abuso a causa del excesivo número de horas, los años de docencia y los inadecuados escenarios medioambientales, sumado a esto se realiza una inadecuada técnica vocal y excesiva tensión

de los músculos durante la producción de la voz llegando a ocasionar una perturbación entre el aparato respiratorio, laríngeo y de resonancia. (22)

Finalmente, el sonido después de ser producido en la laringe, por medio de las cuerdas vocales, consigue mayor volumen gracias a los resonadores que están formados por los espacios huecos de las diversas estructuras que se encuentran por encima de las cuerdas vocales, es decir, la garganta, nariz, boca y senos paranasales. Además, debemos conocer que todo nuestro cuerpo participa de una u otra manera en el proceso de la resonancia encargándose de amplificar y transformar el sonido lo que permite que adquiera sus cualidades tímbricas características de cada voz. (23)

4.4. Voz ocupacional

La voz es la principal herramienta de trabajo para personas que requieren comunicarse de forma verbal en la realización de sus actividades laborales, encontrando en este grupo los docentes, locutores, abogados, secretarios, trabajadores de centros de llamadas, entre otros. Estos trabajadores son comúnmente denominados usuarios ocupacionales de la voz, y debido al ejercicio de su tarea, se encuentran expuestos a varias condiciones de trabajo que pueden determinar perfiles de salud-enfermedad específicos, pues las alteraciones de la voz relacionada con el trabajo presentan una evolución lenta y progresiva. Las ocupaciones mencionadas anteriormente han sido identificadas como un riesgo para el desarrollo de trastornos de la voz debido a las condiciones de trabajo. (24) (25)

Es por esto, que se ha usado el término “voz ocupacional” para referirse principalmente a los docentes, quienes realizan su labor sin ninguna preparación, ignorando el mecanismo y las funciones del sistema fonador. Además, realizan su trabajo en condiciones de riesgos físico, biológico, psicosocial y ergonómico, lo que conlleva al desarrollo e instauración de problemas vocales. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) menciona que los docentes ocupan el primer puesto con riesgo de sufrir enfermedades profesionales de la voz, existiendo una escasa conciencia de su situación vocal percibiendo su voz con disfonía como una voz normal posteriormente afectando el desempeño laboral, las actividades diarias y disminuyendo su calidad de vida. (6)

Sin embargo, para considerar a una enfermedad profesional, se debe tener en cuenta que el origen de la misma esté vinculada con el trabajo desempeñado y la enfermedad debe ser reconocida legalmente por agentes que conformen parte de una lista legal, ya que existen distintos factores de riesgo que pueden afectar la voz de los profesores durante el desarrollo

de su labor, destacando los factores físicos del entorno, factores químicos y factores organizacionales, pudiendo llevar a un sobreesfuerzo vocal. (26)

Dentro de la disfonía ocupacional se considera el uso de la voz como un agente de riesgo ya que se utilizan excesivamente conductas no fonatorias como el gritar, hablar excesivamente, forzar la voz y carraspear de manera constante, produciendo abuso y mal uso vocal, lo que puede ocasionar un trauma en las cuerdas vocales y afectar el desempeño de los docentes. (27)

Además, esta ha sido atribuida principalmente al sexo, horarios laborales extensos, el gran número de estudiantes por salón, el tiempo de docencia, el ruido ambiental, cambios bruscos de temperatura dentro y fuera del aula de clases, ya que estos factores interfieren en la inteligibilidad del habla del docente, lo que conlleva a un sobreesfuerzo vocal y dificultad para interpretar la información emitida. (28)

4.5. Etiología

Varias investigaciones indican que las alteraciones vocales que puede presentar un docente, no es una dificultad aislada, ya que dependen de varios factores como la falta de conciencia acerca de la problemática, ausencia de una técnica vocal correcta, hábito de fumar, reflujo gastroesofágico y la carga vocal que presentan debido a la carga horaria. Se ha evidenciado que los docentes son el grupo poblacional más afectado por trastornos de la fonación, y las causas que pueden estar originando los mismos son el ruido externo e interno que existe en la institución, lo que lleva a mantener un alto nivel de la voz durante un tiempo prolongado y esto ocasiona un círculo repetitivo, que hace que el docente necesite aumentar la intensidad de la voz. Además, los altos tonos de voz que usan los docentes diariamente para orientar a la clase pueden convertirse en grito, el cual aplica fuerza mecánica en los pliegues vocales actuando sobre la función de la misma. Este es utilizado como estrategia del docente lo que afecta su salud y no contribuye al aprendizaje. Además, por el uso vocal excesivo a una alta intensidad existe un aumento en la temperatura de las cuerdas, lo que reduce la humedad de las mismas, produciendo un cambio en las características biomecánicas de colágeno y elastina, acelerando la fatiga de la lámina propia, lo que influye en el posible daño de las estructuras debido a la vibración. (26)

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. (29)

Otros factores son los químicos, ya que producen reacciones alérgicas en el sistema fonatorio, tales como el uso de tiza o productos químicos, polvo en el ambiente, tierra, polución de gases industriales, entre otros y por último los factores organizacionales tales como cantidad de años trabajados, niveles educacionales a los que imparte clases, entre otros. (30)

Los docentes refieren constantemente dentro de la consulta que presentan diversos síntomas como disminución de la calidad vocal, ronquera o laringe seca, lo que les obliga a ausentarse de sus puestos de trabajo. Además, estudios realizados en Brasil confirman que esto se debe a los factores a los que se encuentran expuestos. Debido a esto muchos docentes consideran en cambiar su ocupación en el futuro debido a problemas crónicos con su voz. (31)

4.6. Repercusiones vocales

Las alteraciones vocales son clasificadas de acuerdo al comportamiento glótico y habitualmente se caracterizan por el uso excesivo de la voz lo que puede producir lesiones por el esfuerzo constante e incluso convertirse en alteraciones del tejido (nódulos, pólipos, quistes, entre otros). (32) (33)

Los docentes presentan un sobreesfuerzo continuo de su voz pues transmiten o enfatizan los conocimientos a sus estudiantes. Esto empeora cuando las condiciones durante la enseñanza son inadecuadas, como por ejemplo cuando existe mayor número de horas de docencia, que repercuten en la salud y el desempeño laboral de los maestros. Se determinó que la manifestación de una disfonía se demuestra predominantemente a los 45 años de edad. En la misma línea, se muestra que la prevalencia de síntomas de una alteración vocal es del 34.7%, existiendo mayor frecuencia en los docentes que llevan mayor número de años laborando y mayor en las mujeres relacionado a los hombres pues presentan mayores trastornos de la voz en todas las edades, esto puede deberse por diversas causas como son las diferencias anatómicas del aparato fonador y los cambios constantes que presenta el mismo a causa de las variaciones hormonales. En cuanto a la cantidad de horas de clase dictadas en la semana, se ha encontrado una mayor alteración y riesgo vocal en los docentes que utilizan su voz más de 26 horas a la semana existiendo mayor relación de disfonías en los que laboran más de 20 horas semanales. Cabe aclarar que el tiempo de trabajo total por semana de un docente puede corresponder a horas de enseñanza, control de estudiantes, preparación de las clases, tutorías, y en ocasiones trabajo a domicilio lo que crea gran impacto en la voz. (1) (34)

4.7. Voice Hándicap Index

Estudios señalan el impacto que presenta un trastorno de la voz en la calidad de vida, el desempeño laboral, emocional y social de una persona con alteración vocal. Por lo tanto, podemos decir que el mismo no solo afecta la calidad de la voz de un individuo, sino también su calidad de vida. (35)

Por este motivo, es importante la autoevaluación de un paciente sobre su propia voz pues esto es una herramienta para diagnosticar los trastornos de la misma, ya que los propios pacientes pueden calificar cuanto les afecta en su vida diaria. Es así que, una manera ampliamente usada para obtener esta información son las encuestas, cuestionarios y escalas de autoevaluación vocal que son herramientas útiles en el diagnóstico de algún problema vocal, nos permite acercarnos a la etiología, detectar síntomas e incluso medir el impacto que puede estar causando en la calidad de vida. (36) (37) (38) (39)

La valoración de la voz se encuentra basada en una evaluación diagnóstica mediante videoestroboscopia y fibrolaringoscopia, posterior viene la evaluación fonoaudiológica a través de la anamnesis, análisis auditivo-perceptivo y acústico de la voz. Sin embargo, estas no proveen información sobre el efecto que produce en la vida del sujeto. Por tal motivo, ha incrementado el interés en conocer el efecto psicosocial de una alteración vocal sobre el paciente y a lo largo de años se han desarrollado diferentes cuestionarios que evalúan la calidad de vida relacionados con los trastornos vocales. (30)

Uno de los más utilizados mundialmente es el protocolo de índice de incapacidad vocal (VHI) el mismo es un cuestionario que permite la valoración subjetiva de la discapacidad vocal. Este fue realizado por Jacobson et al. y consta de 30 ítems que se encuentran distribuidos en tres subescalas (funcional, física y emocional), las cuales son valoradas a través de una escala de tipo Likert, y es puntuada como 0 cuando se refiere a nada/nunca y 4 cuando es mucho/siempre. (1)

El puntaje máximo es de 120 puntos y la puntuación está definida de menor incapacidad a mayor incapacidad de acuerdo a la percepción que el paciente tiene de su voz y se define el grado de incapacidad con leve cuando se obtiene menos de 30 puntos, moderado entre 31 a 60 puntos, y severa con más de 60 puntos. Este cuestionario ha sido creado con el fin de determinar el impacto que una alteración vocal tiene en la calidad de vida de las personas, es necesario contar con la autopercepción que tiene una persona con un trastorno vocal. Además, a través de este se ha evidenciado que las personas con mayor impacto en su

calidad de vida debido al trastorno vocal, tienen mayor motivación para asistir a terapia vocal, lo que es importante para lograr una adecuada recuperación. (34) (40)

Además, se puede evidenciar que las personas que usan su voz como herramienta de trabajo, divisan mayores dificultades en su voz, indicando sobre todo que sufren modificaciones y cansancio a lo largo del día o la semana. Por otra parte, se ha evidenciado que sobre todo perciben mayor dificultad en la escala física evaluada a través del Voice Handicap Index. (1)

Capítulo III

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

Determinar la autopercepción vocal en docentes de unidades educativas públicas de la ciudad de Cuenca a través del cuestionario Voice Handicap Index en el periodo 2023-2024

5.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población de estudio según las variables: edad, sexo, horas laborales, años que ejerce su labor como docente y factores de riesgo vocal a los que se encuentran expuestos.
2. Identificar la autopercepción vocal de los docentes según las subescalas: funcional, física y emocional del test Voice Handicap Index
3. Identificar el grado de autopercepción vocal con las variables a caracterizar.

Capítulo IV

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de estudio

La presente investigación se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, debido a que se realizó a una población en un periodo de tiempo determinado.

6.2. Área de estudio

El presente estudio se realizó en colegios públicos de la ciudad de Cuenca, de los cuales participaron los docentes de la Unidad educativa del Milenio Manuela Garaicoa de Calderón y el Colegio Nacional Benigno Malo. De los 100 participantes elegidos 80 firmaron el consentimiento informado y 20 no aceptaron formar parte del proyecto de investigación.

6.3. Criterios de inclusión y exclusión

6.3.1. Criterios de inclusión

1. Aceptación de las Unidades Educativas públicas “Manuela Garaicoa de Calderon” y “Benigno Malo” para la realización del estudio.
2. Aceptación del consentimiento informado por parte de los docentes pertenecientes a cada unidad educativa.
3. Docentes que laboran más de dos horas diarias.
4. Docentes de 25 años o más de edad.

6.3.2. Criterios de exclusión

1. No aceptación por parte de las unidades educativas para la realización del estudio.
2. Docentes que no firmen el consentimiento informado.
3. Docentes que presenten diagnóstico previo de patología vocal.
4. Docentes que impartan clases exclusivamente en nivel de educación básica.

6.4. Métodos, técnicas e instrumentos

6.4.1. Método

El presente estudio se llevó a cabo por medio de la aplicación de un cuestionario de recolección de datos y el test Voice Handicap Index (VHI-30) con el objetivo de conocer la autopercepción vocal de los docentes de las unidades educativas públicas “Manuela Garaicoa de Calderón” y “Benigno Malo” y de esta manera identificar los factores de riesgo relacionados en su quehacer profesional.

6.4.2. Técnicas

Utilizamos como técnica la aplicación de una encuesta con el fin de recolectar información sobre edad, sexo, años de docencia, número de horas impartiendo clases, así mismo cada ítem tuvo opción múltiple para escoger su respuesta.

Además, se aplicó el test Voice Handicap Index (VHI-30), encuesta que permite valorar el impacto vocal autopercebido por una persona en las subescalas funcional, física y emocional. El mismo se encuentra compuesto de 30 preguntas que están divididas en tres grupos de 10 preguntas dentro de cada subescala antes mencionada.

6.4.3. Instrumentos

Se realizó un formulario de recolección que constó de las variables necesarias para este estudio como el sexo, edad, años de docencia y número de horas impartiendo clases. (Anexo 2)

Además, se usó el test Voice Handicap Index (VHI-30) que consta de 30 ítems que se encuentran distribuidos en tres subescalas (funcional, física y emocional), mismas que son puntuadas como 0 cuando se refiere a nada/nunca y 4 cuando es mucho/siempre. El puntaje máximo es de 120 puntos y la puntuación está definida de menos incapacidad a mayor incapacidad de acuerdo a la autopercepción que el paciente tiene de su voz.

6.4.4. Procedimiento

Luego de haber obtenido la aprobación de los directores de las unidades educativas participantes se procedió a socializar con los docentes el consentimiento informado en el que se explica los beneficios de la investigación y se resaltó que no presenta ningún riesgo en su salud al realizar el presente estudio, pues este permitió conocer la situación actual de su voz.

También, se indicó la forma de recolección de la información y de qué manera se debía llenar el formulario de recolección de datos, para completar la información se brindó un tiempo estimado de 5 minutos - 8 minutos. Además, estuvimos presentes en todo momento para solventar cualquier duda que se pueda presentar durante el llenado del formulario por parte de los docentes.

6.5. Plan de tabulación y análisis

Se recolectaron los datos de la población de estudio mediante un formulario de recolección de información. Una vez obtenidos los datos se realizó la tabulación, organización y procesamiento de variables y datos en el programa SPSS versión 22, luego se crearon tablas combinadas que permitieron el análisis cuantitativo. Posteriormente, se obtuvo las medidas de tendencia central que incluyen frecuencias y porcentajes.

6.6. Aspectos éticos

Consideraciones bioéticas

Confidencialidad: Los datos de las personas fueron manejados con absoluta confidencialidad, con el fin de resguardar la privacidad de los mismos, considerando los artículos ministeriales número 10 y 11 del acuerdo 5216 del sistema nacional de salud, los cuales mencionan: Art. 10. “Los documentos que contengan información confidencial se mantendrán abiertos (tanto en forma física como digital) únicamente mientras se están utilizando en la prestación del servicio al que corresponda” y Art. 11. “Concluida la consulta médica, procedimiento, examen o análisis, el personal encargado de custodiar la documentación, deberá archivar física o digitalmente, la historia clínica o documento relacionado de los/ las usuarios/as, para que estos no puedan ser reconocidos por terceros a través de los datos de identificación” respectivamente. Además, la información de los hechos fue anonimizada.

Balance de riesgo y beneficio: En el presente estudio se considera bajo el riesgo, en cuanto a la filtración de información, para evitar esto, los datos se almacenaron una vez culminado el procedimiento de recolección. En esta investigación los participantes no fueron expuestos a factores de riesgo o ningún tipo de intervención que atente contra su integridad física o emocional. Además, el beneficio que obtuvieron los participantes fue el conocimiento sobre su estado vocal y sobre las pautas que necesitan para cuidar su instrumento de trabajo, es decir, la voz.

Capítulo V

7. Análisis de resultados

Tabla 1. Número de participantes según sexo y edad.

Variables	Edad								Total	
	25-35 años		36-45 años		46-55 años		Mayor a 55 años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	5	6.25	19	23.7	10	12.5	11	13.7	45	56.25
Masculino	4	5	13	16.2	12	15	11	7.5	35	43.75
Total	9	11.25	32	40	22	37.5	17	21.25	80	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autoras: Lazo F, Ordoñez R

Análisis

En la tabla 1, se observa que los 80 participantes encuestados corresponden al 100%, de los cuales el 56.25% corresponden al sexo femenino y 43.75% al sexo masculino. Según la edad el 11.25% pertenece al intervalo de 25-35 años, el 40% de 36-45 años, un 37.5% de 46-55 años y mayores a 55 años un 21.25%.

Tabla 2. Número de participantes según edad y horas laborables.

Variables	Horas laborables								Total		
	6 horas		8 horas		10 horas		Mayor a 10 horas				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad (años)	25-35	2	2.5	6	7.5	-	-	1	1.25	9	11.25
	36-45	6	7.5	21	26.25	2	2.5	3	3.75	32	40
	46-55	10	12.5	7	8.75	-	-	5	6.25	22	27.5
	Mayor a 55	5	6.5	8	10	-	-	4	5	17	21.25
	Total	23	28.75	42	52.5	2	2.5	13	16.25	80	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autoras: Lazo F, Ordoñez R

Análisis

En la tabla 2, se observa que el mayor porcentaje de participantes corresponde a 52.5% que labora 8 horas diarias, dentro de este grupo se encuentra el mayor número de participantes en la edad comprendida de 36-45 años, con un porcentaje de 26.25%.

Tabla 3. Análisis de los años de docencia y horas laborables.

Variables	Años de docencia										Total	
	Menor a 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16-20 años		Mayor a 21 años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
6 horas	2	2.5	4	5	4	5	4	5	9	11.25	23	28.75
8 horas	3	3.75	16	20	6	7.5	7	8.75	10	12.5	42	52.5
10 horas	-	-	1	1.25	1	1.25	-	-	-	-	2	2.5
Mayor a 10 horas	2	2.5	3	3.75	3	3.75	-	-	5	6.25	13	16.25
Total	7	8.75	24	30	14	17.5	11	13.75	24	30	80	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autoras: Lazo F, Ordoñez R

Análisis

En la tabla 3, podemos evidenciar que existe mayor prevalencia en docentes que laboran de 6 a 10 años y mayor a 21 años predomina 8 horas laborables diarias con un 20% y 12.5% respectivamente. Por otra parte, existe menor prevalencia de docentes que laboran menos a 5 años con un 8.75%.

Tabla 4. Análisis del grado de discapacidad vocal según el VHI-30.

Grado de discapacidad vocal	N°	%
Leve (0-30)	69	86.25
Moderada (31-60)	11	13.75
Severo (61-90)	-	-
Grave (91-120)	-	-
Total	80	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autoras: Lazo F, Ordoñez R

Análisis

Los resultados obtenidos en la tabla 4 demostraron que 69 participantes corresponden al 86.25% los cuales presentaron un grado leve de discapacidad vocal, 11 participantes que corresponden al 13.75% presentaron un grado moderado de discapacidad vocal y 0 participantes presentaron un grado de discapacidad severo y grave.

Tabla 5. Relación del sexo y grado de discapacidad vocal.

Variables	Grado de discapacidad vocal				Total	
	Leve (0-30)		Moderada (31-60)			
	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo femenino	36	45	9	11.25	45	56.25
Sexo masculino	33	41.25	2	2.5	35	43.75
Total	69	86.25	11	13.75	80	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autoras: Lazo F, Ordoñez R

Análisis

Dentro de la tabla 5 se puede evidenciar que el 45% de sexo femenino presentó una discapacidad vocal leve mientras que el 11.25% presentó una discapacidad moderada. El 41.25% del sexo masculino presentó una discapacidad vocal leve mientras que el 2.5% presentó una discapacidad vocal moderada.

Tabla 6. Relación entre horas laborables al día y discapacidad vocal.

Variables	Discapacidad vocal				Total	
	Leve (0-30)		Moderada (31-60)			
	N°	%	N°	%	N°	%
6 horas	20	25	3	3.75	23	28.75
8 horas	36	45	6	7.5	42	52.5
10 horas	2	2.5	-	-	2	2.5
Mayor a 10 horas	11	13.75	2	2.5	13	16.25
Total	69	86.25	11	13.75	80	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autoras: Lazo F, Ordoñez R

Análisis

Los resultados obtenidos en la tabla 6 demuestran que el 45% de los docentes que laboran 8 horas diarias presenta una discapacidad vocal leve, mientras que el 7.5% una discapacidad vocal moderada. De los docentes que laboran más de 10 horas al día el 2.5% presenta una discapacidad vocal moderada. Finalmente, los docentes que laboran 10 horas presentaron una discapacidad vocal leve correspondiente al 2.5%.

Tabla 7. Análisis de la discapacidad vocal relacionada con edad y sexo.

Variables		Discapacidad vocal				Total		
		Leve (0-30)		Moderada (31-60)				
		N°	%	N°	%	N°	%	
Femenino	Edad	25-35	4	5	1	1.25	5	6.25
		36-45	15	18.75	4	5	19	23.75
		46-55	7	8.75	3	3.75	10	12.5
		Mayor a 55	10	12.5	1	1.25	11	13.75
		Total	36	45	9	11.25	45	56.25
Masculino	Edad	25-35	4	5	-	-	4	5
		36-45	13	16.25	-	-	13	16.25
		46-55	11	13.75	1	1.25	12	15
		Mayor a 55	5	6.25	1	1.25	6	7.5
		Total	33	41.25	2	2.5	35	43.75

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autoras: Lazo F, Ordoñez R

Análisis

En la tabla 7, se evidencia que en el sexo femenino existe un mayor porcentaje de discapacidad vocal leve que corresponde al 18.75% en la edad comprendida entre 36 a 45 años mientras que el 5% corresponde a una discapacidad vocal moderada. En el sexo masculino el mayor porcentaje de discapacidad vocal fue leve con un 16.25% en la edad comprendida entre 36 a 45 años, mientras que entre las edades de 46 a 55 y mayor a 55 años se encontró 1.25% correspondiente a una discapacidad vocal moderada.

Tabla 8. Total de discapacidad vocal en escala funcional.

Total de discapacidad vocal en escala funcional	N°	%
Leve (0-20)	66	82.5
Moderado (21-30)	13	16.3
Severo (31-40)	1	1.3
Total	80	100.0

Fuente: Formulario Voice Handicap Index

Autoras: Lazo F, Ordoñez R

Análisis

En la tabla 8, se evidenció que dentro de la escala funcional el 82.5% presentó una discapacidad vocal leve, el 16.3% una discapacidad vocal moderada y el 1.3% presentó una discapacidad vocal severa.

Tabla 9. Total de discapacidad vocal en escala física.

Total discapacidad vocal escala física	N°	%
Leve (0-20)	61	76.3
Moderado (21- 30)	17	21.3
Severo (31-40)	2	2.5
Total	80	100.0

Fuente: Formulario Voice Handicap Index

Autoras: Lazo F, Ordoñez R

Análisis

En la tabla 9 se evidencia que el 76.3% de encuestados presentan una discapacidad vocal leve, el 21.3% una discapacidad vocal moderada y el 2.5% una discapacidad vocal severa.

Tabla 10. Total de discapacidad vocal en escala emocional

Total de discapacidad vocal escala emocional	N°	%
Leve (0-20)	76	95.0
Moderado (21-30)	4	5.0
Total	80	100.0

Fuente: Formulario Voice Handicap Index

Autoras: Lazo F, Ordoñez R

Análisis

En la tabla 10, se evidencia que dentro de la escala emocional el 95% de los encuestados presentan una discapacidad vocal leve y el 5% una discapacidad vocal moderada.

Capítulo VI

8. Discusión

La voz, es la principal forma de comunicación con un sofisticado mecanismo de producción vocal. Todas las personas que utilizan su voz profesionalmente pueden hacer mal uso de la misma debido a su rutina constante. Por este motivo, las herramientas de autoevaluación son de muy útiles para los fonoaudiólogos especialmente los encargados de la voz, ya que permiten valorar el impacto de presenta la disfonía sobre la comunicación de la persona y ofrece información que permiten buscar estrategias para minimizar esta alteración. De la misma forma, permiten evaluar los resultados de la intervención realizada frente a una alteración vocal, ya que las diferencias percibidas por el propio paciente resultan fundamentales. (40)

Este estudio tuvo como objetivo identificar el índice de incapacidad vocal de los docentes y los factores de riesgo como sexo, edad, años de docencia y horas laborables. Así se pudo evidenciar que existe predominio de alteración vocal en la población de sexo femenino con un 56.25% sobre el sexo masculino que tiene un 43.75%, esto se puede relacionar con el estudio realizado por Gamarra et al. llamado "Factores de riesgo asociados a la disfonía en docentes de la Facultad de Ciencias de la Comunicación U.L.E.A.M." realizado en el año 2019, el cual evaluó 33 docentes existiendo una prevalencia de disfonía en el sexo femenino con un 82.60% sobre el sexo masculino de 17.39%. En cuanto a ciertos factores de riesgo, esta investigación, demuestra que el 45% de docentes que laboran 8 horas diarias presentan una discapacidad vocal leve, relacionado al mismo estudio el 48.48% de los docentes imparten clases más de 8 horas exponiéndose a un uso excesivo de su voz diariamente. (41)

Por otra parte, en el artículo realizado en el año 2020 por Mieles J. llamado "Percepción de incapacidad vocal en docentes de unidad de educación superior" menciona que la autopercepción de los encuestados proyectó que únicamente existe incapacidad moderada y leve lo que se puede corroborar con la presente investigación ya que se encontró un 86.25% de discapacidad vocal leve y un 13.75% de discapacidad vocal moderada. Además, dentro del mismo artículo menciona que los resultados más elevados se encuentran en la escala funcional y física, siendo la escala emocional poco predominante en esta investigación. Lo que corrobora lo encontrado en la presente investigación pues la escala física fue la más afectada. (12)

Además, en la investigación realizada por Román y Zubeldía et al. llamado “Relación entre VHI (Voice Handicap Index) y valoración objetiva de la perturbación vocal” realizado en el año 2019 menciona que el 37% de personas presentaron un hándicap moderado, seguido de un hándicap leve con un 27%, un hándicap severo con un 23% y finalmente un hándicap grave con un 12%. Lo que difiere de la investigación realizada pues se encontró un porcentaje de 86.25% con alteración vocal leve, un 13.75% con alteración vocal moderada y ningún participante evidencio alteración vocal severa y grave. (40)

Por otra parte, en otro artículo realizado por Domínguez et al. titulado “Perturbación de la voz en docentes” menciona que se observó un grado de incapacidad de la voz moderada centrada en la capacidad física y de la propia función vocal de los docentes y otorgaron menor importancia a la escala emocional. Lo que difiere de lo encontrado en la presente investigación pues se presentó un grado de discapacidad vocal leve centrada en la escala funcional con un 82.5% de participantes. (1)

Los profesores se desenvuelven en un contexto ocupacional altamente relevante pues dentro del estudio “Contexto Ocupacional, Abuso y Mal Uso Vocal en Profesores de la Ciudad de Iquique” realizado por Mora et al. en el año 2018 se ha reportado que los docentes usan la voz de manera permanente por más de 5 horas diarias lo que incrementa al doble el riesgo de presentar disfonía. Además, se encontró que el 82% de los docentes ocupa su voz en un contexto laboral por más de 31 horas a la semana. Lo antes mencionado se puede corroborar con la presente investigación pues se evidencio que el 45% de los docentes que labora 8 horas diarias presentan una discapacidad vocal leve mientras que solo el 25% de docentes que laboran 6 horas diarias presentan una discapacidad vocal leve. (30)

Por todas las razones anteriormente expuestas, los resultados de esta investigación serán difundidos en cada uno de los colegios con la finalidad de prevenir patologías vocales futuras en sus integrantes mediante la conciencia y conocimiento de los hábitos de higiene vocal.

Capítulo VII

9. Conclusiones y recomendaciones

9.1. Conclusiones

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la autopercepción vocal en docentes de unidades educativas públicas de la ciudad de Cuenca a través del cuestionario Voice Handicap Index en el periodo 2023-2024, los factores de riesgo como edad, sexo, horas laborales, años que ejerce su labor como docente e identificar el grado de autopercepción vocal a través del test Voice Hándicap Index (VHI-30). Se puede concluir con lo siguiente:

1. Se evidenció que el 23.75% de participantes pertenecen al sexo femenino y el 16.25% al sexo masculino que se encuentran en la edad comprendida entre 36-45 años.
2. El mayor porcentaje de docentes laboran 8 horas diarias representando el 26.25% en la edad comprendida entre 25-35 años mientras que el 12.5% labora 6 horas diarias con un mayor número de docentes entre 46-55 años.
3. El tiempo de docencia con mayor número de participantes se encuentra entre los 6 a 10 años y mayor a 21 años con un porcentaje de 30% respectivamente. En las horas laborables se observa que la mayoría de docentes laboran 8 horas al día.
4. Dentro del grado de discapacidad vocal según el VHI-30 se evidenció un mayor porcentaje de discapacidad vocal leve con un 86.25% mientras que la discapacidad vocal moderada solo presentó un 13.75%.
5. El análisis del grado de discapacidad vocal según el sexo nos muestra que el mayor porcentaje de discapacidad vocal se encuentra en el sexo femenino con un 56.25% mientras que en el sexo masculino se encontró un 43.75% con mayor prevalencia de discapacidad vocal leve en ambos sexos.
6. En relación a las horas laborables se encontró mayor número de participantes con discapacidad vocal en docentes que laboran 8 horas diarias con un 45%
7. La discapacidad vocal leve fue mayor en el sexo femenino en la edad comprendida entre 36-55 años con un porcentaje de 18.75%, seguido del sexo masculino con un 16.25%.
8. La escala funcional, física y emocional según el VHI-30 presentó mayor porcentaje en discapacidad vocal leve. Mientras que solo en la escala física existe mayor número de participantes que reportan una discapacidad moderada.

8.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a las autoridades de los colegios públicos de la ciudad de Cuenca realizar talleres de prevención vocal por parte de la carrera de fonoaudiología.
2. Informar a los docentes sobre los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos y que influyen en las alteraciones vocales.
3. Impartir pautas de higiene vocal a los docentes como prevención de alteraciones vocales.
4. Educar sobre el adecuado uso de la voz evitando el sobreesfuerzo vocal.
5. Realizar controles anuales de la voz para de esta manera valorar el estado vocal de los docentes.
6. Formación adecuada a los docentes para que de esta manera puedan autovalorarse y así prevenir una patología vocal.

Referencias

1. Domínguez-Alonso J, López-Castedo A, Núñez-Lois S, Portela-Pino I, Vázquez-Varela E. Perturbación de la voz en docentes. Rev Esp Salud Publica. 12 de octubre de 2020;93:e201908055.
2. Diéguez Corría OE, Labrada Estrada LE, Rodríguez Aguilar Y, Diéguez Corría OE, Labrada Estrada LE, Rodríguez Aguilar Y. La voz: una herramienta para el profesional de la educación. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores [Internet]. diciembre de 2021 [citado 13 de mayo de 2023];9(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000700012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Byeon H. The Risk Factors Related to Voice Disorder in Teachers: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. enero de 2019;16(19):3675.
4. de Brito Mota AF, Giannini SPP, de Oliveira IB, Paparelli R, Dornelas R, Ferreira LP. Voice Disorder and Burnout Syndrome in Teachers. Journal of Voice. 1 de julio de 2019;33(4):581.e7-581.e16.
5. Fajardo DF. Peligros ocupacionales que Aportan a la Presencia de Síntomas de Disfonía en Docentes. Areté. 10 de diciembre de 2019;19(2):11-22.
6. Farías P. Diagnóstico de la Función Vocal en Voz Ocupacional: La Disfonía del Docente Calificada Según la CIF. Areté. 31 de diciembre de 2018;18(2):33-54.
7. Carreño ME, Cañarte M, Zambrano T. Estudio y prevención de patologías de voz en docentes de una escuela fiscal del Ecuador. FACSALUD-UNEMI. 2018;2(3):42-50.
8. Herrera Ariza JLA, Castro Rojas JA. Disfonía ocupacional en docentes Revisión de la literatura. Acta otorrinolaringol cir cabeza cuello. 2018;62-70.
9. Revollo-Zúñiga F, Hernández-Blanco J, Salazar-Ceballos A, Dávila-Cueto A. Prevalencia de los trastornos de la voz en los docentes de la Universidad del Magdalena, Colombia, 2017-2018. Duazary. 2020;17(2):1-9.

10. Rojas JAC. Disfonía ocupacional en docentes. Revisión de la literatura. Acta de otorrinolaringología & cirugía de cabeza y cuello. 14 de agosto de 2018;46(1):62-70.
11. González Llivisaca KA, Chuquiguanga Pintado JG. Prevalencia de disfonías y su etiología en los pacientes del área # 3 de Rehabilitación de adultos del Hospital José Carrasco Arteaga, en el periodo 2017-2018 [Internet] [bachelorThesis]. 2019 [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33621>
12. Mieles Álava JC. Percepción de incapacidad vocal en docentes de unidad de educación superior. Revista San Gregorio. junio de 2020;(39):177-90.
13. Pérez VMP, Aguilar PAP. Cualidades de la voz en docentes de la facultad de ciencias de la salud de una institución en cartagena. 2019.
14. López DLR, Viveros DNM, Turpín DJI. Capítulo 93. anatomía y embriología de la laringe [Internet]. España; 2007. Disponible en: <https://seorl.net/PDF/Laringe%20arbor%20traqueo-bronquial/093%20-%20ANATOM%C3%8DA%20Y%20EMBRIOLOG%C3%8DA%20DE%20LA%20LARINGE.pdf>
15. Rodríguez Prieto M, Díaz Gómez OL, Rodríguez Prieto Y, Oquendo Alvarez JA, Rodríguez Prieto M, Díaz Gómez OL, et al. El aparato fonoarticulador: importancia en la comunicación hablada de profesionales de la educación. EDUMECENTRO. marzo de 2021;13(1):295-301.
16. Diaz MV, Imilqueo K, Meza C, Salinas N, Carmona-López MI, Saavedra CSF. Relación entre audición, alcoholismo y consumo de drogas en adultos jóvenes. Areté. 30 de diciembre de 2016;16(2):175-86.
17. Díaz C. La producción de la voz: estructuras anatómicas y biomecánica laríngea. En 2013 [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/38815>

18. Fernández L, Suárez R, Labarta AE. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. 2011 [citado 19 de enero de 2020]. ARTÍCULOS DE REVISIÓN. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154/no154rev01.htm>
19. Sánchez T, Concha I. Estructura y funciones del sistema respiratorio. *Neumología Pediátrica*. 2018;13(3):101-6.
20. Dosal González R. Producción de la voz y el habla : la fonación. Production of voice and speech : phonation [Internet]. 30 de septiembre de 2014 [citado 11 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/5583>
21. Ancos Carrillo MV de. Anatomía y fisiología de la voz humana. En: Lo uno y lo múltiple: homenaje a Félix del Valle y Díaz, 2009, págs 703-732 [Internet]. 2009 [citado 3 de diciembre de 2023]. p. 703-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4198294>
22. Giovanni A, Mattei A. Fisiología de los pliegues vocales. *EMC - Otorrinolaringología*. 1 de octubre de 2021;50(4):1-16.
23. Sánchez IB. La voz: La técnica y la expresión [Internet]. 2da ed. España: Paidotribo; 2012. 426 p. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=s1GRDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT11&dq=e+l+sonido+despu%C3%A9s+de+ser+producido+en+la+laringe,+por+medio+de+las+cuerdas+vocales,+consiguen+mayor+volumen+gracias+a+los+resonadores+que+est%C3%A1n+formados+por+los+espacios+huecos+de+las+diversas+estructuras+que+se+halla+n+por+encima+de+las+cuerdas+vocales&ots=5ghMF0KOrr&sig=Zkq9NIZRSQVxk_AdmLYspvILXRw#v=onepage&q&f=false
24. Phyland D, Miles A. Occupational voice is a work in progress: active risk management, habilitation and rehabilitation. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. diciembre de 2019;27(6):439-47.
25. Moreno Méndez A, Delprado Aguirre AF, Calvache Mora CA, Latorre CC, Cortes Sierra D, Laverde Buitrago EA, et al. I Simposio Nacional de Vocología Ciencia, Habilitación y Entrenamiento de la Voz Humana. 15 de agosto de 2019 [citado 27 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.iberu.edu.co/handle/001/886>

26. Jara Cabrera G, Figueroa Saavedra C, Medina Valdebenito D, Cerda Sandoval F. Repercusiones vocales tras el uso ocupacional de la voz y estrés en profesoras de primaria bajo la modalidad de teletrabajo en la comuna de Temuco. Un estudio piloto. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud: RIICS*. 2023;5(1):2.
27. Olavarría C, Centeno D. Día mundial de la voz 2022: 16 de abril ¿De dónde proviene y para dónde vamos? *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. marzo de 2022;82(1):7-7.
28. Figueredo J.N. JN, Castillo J.A. JA. Evaluación de desórdenes vocales en profesionales que usan su voz como herramienta de trabajo. *Occupational Voice Quick Screening*. *Rev Cienc Salud*. 30 de agosto de 2016;14(especial):97-112.
29. Alfaro Camargo C, Berrío Caballero H, Pinto Santos AR. La pedagogía del grito : causas y consecuencias de la disfonía ocupacional docente. [Internet]. Universidad de la Guajira; 2020 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/handle/uniguajira/424>
30. Mora Pino KM, Clavijo Rocha FJ, Galdames Durán SP, Maya Molina CC, Soto Galleguillos VA. Contexto ocupacional, abuso y mal uso vocal en profesores de la ciudad de Iquique. *Cienc Trab*. 2018;116-20.
31. Jesus MTA de, Ferrite S, Araújo TM de, Masson MLV. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: revisão integrativa. *Rev bras saúde ocup*. 2 de octubre de 2020;45:e26.
32. Tarrés MA. Multi-case study on vocal dysfunctions in future music teachers: a biopsychosocial approach. *Revista Internacional de Educación Musical*. 1 de septiembre de 2021;9(1):73-83.
33. Calvache-Mora CA. Parámetros vocales para definir la severidad de una disfonía. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*. 2020;2(2):14-30.
34. Fajardo Rodas DF. Peligros ocupacionales que aportan a la presencia de síntomas de disfonía en docentes. *Areté*. 2019;19(2):11-22.
35. Ortega-Palacios A, Sastoque-Hernández ME. Valoración del índice de discapacidad vocal y de perturbación vocal integrado en docentes. 2022;317-27.

36. Moghtader M, Soltani M, Mehravar M, JafarShaterzadehYazdi M, Dastoorpoor M, Moradi N. The Relationship Between Vocal Fatigue Index and Voice Handicap Index in University Professors With and Without Voice Complaint. *Journal of Voice*. 1 de septiembre de 2020;34(5):809.e1-809.e5.
37. Caffier F, Nawka T, Neumann K, Seipelt M, Caffier PP. Validation and Classification of the 9-Item Voice Handicap Index (VHI-9i). *Journal of Clinical Medicine*. enero de 2021;10(15):3325.
38. Forno SAC, Azevedo RR, Gama ACC. Adaptación lingüística y cultural chilena del Voice Handicap Index (VHI) y del Voice Handicap Index 10 (VHI-10). *Revista Chilena de Fonoaudiología*. 8 de marzo de 2023;22(1):1-17.
39. García-Real TJ, Mendiri P, Díaz Román TM. Diseño y validación de una escala vocal multidimensional para la detección del riesgo vocal en docentes. *Revista de Investigación en Logopedia*. 2022;12(1):5.
40. Roman y Zubeldia J, Elias L, Bentorino E, Wilder F. Relación Entre VHI (Voice Handicap Index) y Valoración Objetiva de La Perturbación Vocal | PDF | Información | Science. *Revista Faso [Internet]*. [citado 4 de diciembre de 2023];(1). Disponible en: <https://es.scribd.com/document/460950576/4>
41. Gamarra Zavala TA, Santillán Ayala AY, Llovet Miniet AM. Factores de riesgo asociados a la disfonía en docentes de la Facultad de Ciencias de la Comunicación U.L.E.A.M. *Multimed*. abril de 2019;23(2):255-65.

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Tiempo de vida desde el nacimiento	Formulario de recolección de datos	De 25-35 años De 36-45 años De 46-55 años Mayores a 56 años
SEXO	Diferenciación entre hombre y mujer basado en sus características biológicas (genitales) como por el tipo de gameto que producen	Fenotípico	Formulario de recolección de datos	Hombre Mujer
HORAS LABORALES	Es el tiempo que debe cumplir un trabajador realizando las actividades para las que fue contratado.	Horas que ejerce su labor como docente	Formulario de recolección de datos	2 horas 4 horas 6 horas 8 horas mayor a 10 horas
AÑOS QUE EJERCE SU PROFESIÓN COMO DOCENTE	Tiempo que una persona ejerce su labor profesional desde que inicio hasta la actualidad	Tiempo transcurrido desde que inició su labor profesional	Formulario de recolección de datos	menor a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años

				mayor a 21 años
AUTOPERCEPCIÓN VOCAL	Autoevaluación del impacto que un cambio en la voz pueda tener sobre el estilo de vida de la persona.	Grados de discapacidad vocal autopercebido	Test Voice Handicap Index (VHI-30)	(1) Leve (0 – 30 puntos) (2) Moderada (31 – 60 puntos) (3) Severa (61 – 90 puntos) (4) Grave (+91 puntos)
ESCALA FUNCIONAL	Autoevaluación de la voz dentro del funcionamiento vocal	Impacto autopercebido	Test Voice Handicap Index (VHI-30)	Nunca (0) Casi Nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
ESCALA FÍSICA	Autoevaluación de la voz dentro de la capacidad física	Impacto autopercebido	Test Voice Handicap Index (VHI-30)	Nunca (0) Casi Nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
ESCALA EMOCIONAL	Autoevaluación de la voz relacionada a las emociones	Impacto autopercebido	Test Voice Handicap Index (VHI-30)	Nunca (0) Casi Nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

Anexo B. Formulario de recolección de datos

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NÚMERO DE FORMULARIO: _____

SEXO: M _____ F _____

EDAD: 25-35 _____ 36-45 _____ 46-55 _____ más de 55 _____

HORAS LABORALES AL DIA:

2horas _____ 4horas _____ 6horas _____ 8horas _____ 10horas _____ más de 10 horas _____

TIEMPO DE DOCENTE:

menos de 5 años _____ 6-10años _____ 11-15años _____ 16-20 años _____ mayor a 21 años _____

TOTAL

Leve (0-30) _____ Moderado (31-60) _____ Severo (61-90) _____ Grave (91-120) _____

TOTAL, ESCALA FUNCIONAL

Nunca (0) _____ Casi nunca (1) _____ A veces (2) _____ Casi siempre (3) _____ Siempre (4) _____

TOTAL, ESCALA FÍSICA

Nunca (0) _____ Casi nunca (1) _____ A veces (2) _____ Casi siempre (3) _____ Siempre (4) _____

TOTAL, ESCALA EMOCIONAL

Nunca (0) _____ Casi nunca (1) _____ A veces (2) _____ Casi siempre (3) _____ Siempre (4) _____

Anexo C.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Autopercepción vocal en docentes de unidades educativas públicas de la ciudad de Cuenca en el periodo 2023-2024.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal 1	Evelyn Fernanda Lazo Alvarez	0150268811	Universidad de Cuenca
Investigador Principal 2	Nube del Rocío Ordoñez Quito	0105840383	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está cordialmente invitado (a) a participar en el estudio “Autopercepción vocal en docentes de unidades educativas públicas de la ciudad de Cuenca”. En este consentimiento informado, se le indicarán las razones por las que se lleva a cabo el estudio y en qué consistirá su participación. De igual manera se explica los riesgos posibles, beneficios y sus derechos en caso de que acepte participar. Al terminar de revisar este consentimiento, podrá decidir sobre participar o no en este estudio.

Introducción

La voz es el medio por el cual nuestras palabras y nuestros pensamientos pueden llegar a los demás. Este proceso es posible gracias al aire que viaja a través de la laringe hasta llegar a las cuerdas vocales, logrando que estas vibren y sea posible la producción de la misma.

Además, es una herramienta laboral útil para varias profesiones como cantantes, locutores, actores, docentes, entre otros. quienes deben conocer las fortalezas y debilidades que

<p>puede tener su voz, así como las amenazas externas que aumentan la probabilidad de padecer un desorden vocal.</p>
<p>Objetivo del estudio</p>
<p>Determinar la autopercepción vocal en docentes de unidades educativas públicas de la ciudad de Cuenca a través del cuestionario voice handicap index en el periodo 2023-2024</p>
<p>Descripción de los procedimientos</p>
<p>En primer lugar, se convocará a una reunión aprobada por el rector en el auditorio de la institución con los docentes en la que tendrán una duración de 1 hora aproximadamente para socializar y decidir si acceder o no al consentimiento informado. Este documento será firmado manualmente por los docentes una vez socializado con cada uno de ellos, en donde cada consentimiento será archivado en una carpeta diferente al de las encuestas. Seguido de eso se presentará el cuestionario a los docentes que vayan a participar sobre la percepción que tienen de su voz y la escala para evaluar de manera subjetiva</p>
<p>Riesgos y beneficios</p>
<p>En caso de que exista el riesgo de infiltración de información será mínimo ya que se cambiarán las claves de acceso a la información de la investigación de manera periódica. Además, el beneficio que obtendrán los participantes será el conocimiento sobre su estado vocal y sobre las pautas que necesitan para cuidar su instrumento de trabajo, es decir, su voz.</p>
<p>Otras opciones si no participa en el estudio</p>
<p>Al aceptar participar en el estudio, usted confirma que leyó y que desea voluntariamente participar en este estudio. Recuerde que la decisión de participar en el estudio depende de usted. Nosotras como autoras de esta investigación agradecemos mucho su participación llenando el cuestionario pues de este modo podemos concluir con nuestro trabajo de fin de grado.</p>
<p>Derechos de los participantes</p>
<p>Usted tiene derecho a:</p>

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
6. Que se respete su intimidad (privacidad);
7. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
8. Usted no tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0982592152 que pertenece a Fernanda Lazo o al 0992038684 que pertenece a Rocío Ordoñez, también puede enviar un correo electrónico a fernanda.lazo@ucuenca.edu.ec o nube.ordonez@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigo

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec