LA INCIDENCIA DE LAS DISFONÍAS DISFUNCIONALES EN LOS MAESTROS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA.

Fiuza, M.* y Rivas, R.M.**
**Clínica de Logopedia "M. Fiuza".*
Santiago de Compostela.
*** Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación*
Facultad de Psicología.
Universidad de Santiago de Compostela.

RESUMEN

En los últimos años ha surgido un gran interés por el estudio de los trastornos de la voz, especialmente entre los maestros de diferentes niveles educativos (Arnoux-Sindt y cols., 1994; Calas y cols., 1989; Faure, 1987; Fernández, 1990). Sin embargo, en la Comunidad Autónoma de Galicia este tipo de investigaciones es casi inexistente pudiendo contar únicamente con dos trabajos en los que se empleó una pequeña muestra de sujetos (Fiuza, 1992; Llinás, Puyuelo y Behart-Algrantti, 1987).

Por tanto, se diseñó un cuestionario con la finalidad de detectar la incidencia de las alteraciones de la voz en el colectivo formado por los maestros que ejercen su profesión en la Comunidad Autónoma de Galicia. La muestra estuvo compuesta por 760 sujetos y los resultados pusieron de manifiesto que dichos problemas afectan a 324 (el 42,6%), de los que 182 (24%) habían sido diagnosticados por el especialista y 142 (18,6%) fueron detectados tras la adecuada cumplimentación del cuestionario.

El variado abanico de síntomas que presentan los profesores con problemas de la voz, las diferentes patologías con que se manifiesta la disfunción, incluso en un

mismo sujeto, junto con los datos obtenidos más significativos, ponen de manifiesto los importantes lazos que vinculan la voz con ciertos estados emocionales.
Palabras clave: Voz. Alteraciones de la voz. Disfonía. Maestros.

ABSTRACT

In recent years therre has been increasing interest in the study of voice dysfunctions, particulary as affecting school teachers (Arnoux-Sindt et al., 1994; Calas et al., 1989; Faure, 1987; Fernández, 1990). In Galicia, however, there have been only two previous studies in this field (Llinás, Puyuelo & Behart-Algrantti, 1987; Fiuza, 1992), both with small sample sizes.

In the work reported here, we designed a questionnaire for the identification of voice dysfunctions among teachers, and administered this questionnaire to 760 primary school teachers in Galicia. A total of 324 subjects (42,6%) showed voice dysfuctions; in only 182 of these subjects (24,0% of the total) had the dysfuction been diagnosed previously by a specialist.

Our results reveal a wide range of symptoms and various underlying pathologies, in some cases even within the same subject. These and other findings suggest the existence of clear links between voice dysfunction and emotional state.
Key Words: Voice. Voice dysfunctions. Dysphonia. Teachers.

INTRODUCCIÓN

Hasta hace poco tiempo se consideraba que la voz era un instrumento cuyo cuidado se hacía imprescindible únicamente en ciertas profesiones tales como el canto o el teatro, pero la realidad es que la sociedad actual impone la necesidad de hablar de forma casi continuada en la mayoría de las actividades. Sin embargo, no ha ido surgiendo, de forma paralela, una conciencia de lo importante que es mantener y preservar el funcionamiento de la voz en las mejores condiciones posibles, aún cuando los avances en el terreno médico y logopédico han sido realmente espectaculares en los últimos veinte o treinta años (Bustos, 1995; Stemple, 1993).

Paradójicamente, el colectivo formado por los profesionales de la enseñanza, y especialmente el constituido por los maestros, es uno de los más afectados y, a la vez, en el que existe un mayor desconocimiento sobre el tema (Faure, 1987; Arnoux-Sindt y cols., 1994). De ahí, surge la necesidad de conocer la incidencia real de la problemática de la voz en dicho sector poblacional y las variables subyacen-

tes que pueden suponer un posible factor de riesgo en el origen y posterior mantenimiento del problema de voz.

Así, el objetivo de este trabajo es realizar una primera aproximación, desde el punto de vista epidemiológico, a la problemática de la voz en los maestros de la Comunidad Autónoma de Galicia para conocer cuáles son las características básicas de la población afectada.

MÉTODO

La muestra, constituida por un total de 760 maestros pertenecientes a los niveles de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria, se seleccionó mediante muestreo estratificado proporcional (tabla 1).

Tabla 1.- Distribución de los maestros en Galicia, según la provincia y el sexo, tras la aplicación de la fórmula del muestreo estratificado proporcional.

	La Coruña	Lugo	Orense	Pontevedra	Total
Varones	81	21	20	74	196
Mujeres	230	66	65	203	564
Total	311	87	85	277	760

Para llevar a cabo la detección de sujetos afectados, se consideró que el cuestionario era el instrumento idóneo puesto que permite obtener una gran masa de información sobre los diferentes aspectos a tratar y resulta de fácil aplicación, teniendo en cuenta las características de la muestra.

Con la finalidad de verificar si el formato del cuestionario se comportaba adecuadamente y no se daban en él errores importantes, se hizo un estudio piloto dirigido a conferirle validez y fiabilidad. Dicho estudio se estructuró en tres fases desde el punto de vista de la validez:

a) Un grupo de profesores de la Universidad de Santiago de Compostela (pertenecientes a los Departamentos de Métodos y Técnicas de Investigación en Ciencias del Comportamiento, Psicología Clínica y Psicobiología, y Psicología Evolutiva y de la Educación) juzgaron el cuestionario en su primer formato, prestándose especial interés al análisis de la longitud del instrumento, la claridad de las preguntas y de sus posibles respuestas, la especificación de las facetas a las que según su criterio hace referencia el cuestionario y la introducción y/o supresión de algún ítem, junto con las razones que aconsejarían dicho cambio.

b) El cuestionario fue supervisado por dos otorrinolaringólogos y dos logopedas, solicitándoles sus aportaciones en la misma línea.
c) Una entrevista comentada de cada ítem con veinticinco profesores disfónicos, tratándose tres aspectos básicos: la comprensión adecuada de cada ítem, la inclusión de nuevos ítems y el cambio en la forma de presentación de alguno, incluyendo el modo de cumplimentarlo.

Además, se utilizó el coeficiente alpha para valorar la fiabilidad o adecuación de la medida realizada a través del conjunto de ítems que componen el cuestionario. El cálculo de dicho coeficiente fue de 0.82, resultado que indica una alta consistencia interna.

La detección se fundamentó en dos aspectos. El primero desde un punto de vista estrictamente médico, es decir, considerando a los sujetos disfónicos como aquellos que, tras la cumplimentación correcta del cuestionario, han afirmado tener problemas de voz, haber acudido al especialista, tener un diagnóstico y haber recibido y/o estar recibiendo un tratamiento (medicamentoso, psicológico, logopédico y/o quirúrgico). La necesidad de cumplir estos requisitos ha estado condicionada por los datos procedentes de estudios anteriores (Arnoux-Sdint y cols., 1994; Faure, 1987), relativos a que un porcentaje importante de maestros puede considerar que tiene problemas de voz aún careciendo de un diagnóstico, o incluso, los hay que no habían consultado su problema por estimar que carece de solución y es una consecuencia ineludible de su quehacer docente diario.

El segundo de los criterios utilizados ha sido la respuesta afirmativa a la presencia de al menos la mitad más uno de los treinta y cuatro ítems que constituían el apartado de sintomatología, eliminando obviamente a los sujetos del grupo anterior.

En principio, con que los sujetos respondiesen confirmando la presencia de algún ítem sintomatológico importante (por ejemplo, *"A medida que transcurre el día, ¿nota como la voz cambia?"*) sería suficiente para poderlo considerar, desde un punto de vista clínico, como disfónico. Sin embargo, y como se hizo en el caso anterior, se buscó un criterio lo más objetivo posible. De esta forma, se estimó que la población de sujetos disfónicos estaría formada por: sujetos con alteraciones de la voz detectadas mediante un diagnóstico médico y sujetos con alteraciones de la voz detectados tras la aplicación del cuestionario.

Con el fin de facilitar la interpretación de los datos obtenidos, se hicieron algunas clasificaciones de la información aportada por el cuestionario. Así, se reagruparon los sujetos en tres grupos de acuerdo con la edad: de 21 a 35 años, de 36 a 50 años y de 51 a 65 años. En cuanto al nivel educativo en el que se imparte clase, se ha dividido la enseñanza tal y como lo estaba antes de la reforma educativa en marcha, ya que la investigación se realizó antes de su total implantación. Es decir, se ha estimado que existen siete niveles posibles de impartir docencia escolar, que

son: educación infantil y/o preescolar, ciclo inicial, ciclo medio, ciclo superior, preescolar y ciclo inicial, ciclo inicial y medio y, finalmente, ciclo medio y superior. Dicha clasificación permite la comparación de los sujetos con disfonía teniendo en cuenta las edades de los niños, lo que es importante de cara a valorar el posible esfuerzo vocal que cada etapa provocaría en los profesores.

Tras la aplicación del cuestionario, se realizó un estudio estadístico descriptivo de las respuestas ofrecidas, y para conocer las variaciones existentes teniendo en cuenta la provincia, el sexo, la edad y el ciclo educativo, se utilizó la prueba Chi cuadrado, trabajándose con un nivel de significación de 0.05.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que, del total de la muestra (760 sujetos), existen 324 maestros con problemas de voz, lo que supone un 42,6%. Si se tienen en cuenta las frecuencias, estos profesores con problemas de voz residen, en su mayor parte, en las provincias de La Coruña y Pontevedra, son mujeres, se encuentran entre los 36 y 50 años y dan clase en el ciclo superior (tabla 2). De ellos, un 24% cumplen el primer requisito, es decir, afirman sufrir problemas de voz, haber acudido al médico, tener diagnóstico y haber recibido y/o estar recibiendo un tratamiento). Mientras que el 18,6%, cumplen el segundo requisito, lo que significa que han sido detectados tras la adecuada cumplimentación del cuestionario.

Tabla 2.-Distribución de los maestros con disfonía, teniendo en cuenta la provincia, el sexo, la edad y el ciclo educativo.

	Nº	%
PROVINCIA		
La Coruña	130	40,1
Lugo	33	10,2
Orense	37	11,4
Pontevedra	124	38,3
SEXO		
Varones	58	18,0
Mujeres	266	82,0
EDAD		
21-35 años	80	25,2
36-50 años	157	49,6

	Nº	%
51-65 años	80	25,2
CICLO EDUCATIVO		
Educación Infantil/ Preescolar	60	20,1
Ciclo Inicial	40	13,4
Ciclo Medio	59	19,8
Ciclo Superior	94	31,5
Educ. Inf./ Preesc. + Ciclo Inicial	7	2,4
Ciclo Inicial + Ciclo Medio	13	4,4
Ciclo Medio + Ciclo Superior	25	8,4

En cuanto a la distribución que presentan en las cuatro variables objeto de estudio (provincia, sexo, edad y ciclo), se mantienen los mismos resultados obtenidos para el total de maestros con problemas de voz (tabla 3).

Tabla 3.- Distribución de los sujetos con disfonía, desglosados teniendo en cuenta la forma de detección y según la provincia, el sexo, la edad y el ciclo educativo.

		Nº	%
PROVINCIA			
La Coruña	**DM**	73	40,1
	DC	57	40,1
Lugo	**DM**	15	8,2
	DC	18	12,7
Orense	**DM**	19	10,5
	DC	18	12,7
Pontevedra	**DM**	75	41,2
	DC	49	34,5
SEXO			
Varones	**DM**	27	14,8
	DC	31	21,8
Mujeres	**DM**	155	85,2
	DC	111	78,2
EDAD			
21-35 años	**DM**	38	21,3
	DC	42	30,2
36-50 años	**DM**	94	52,8

		Nº	%
	DC	63	45,3
51-65 años	**DM**	46	25,9
	DC	34	24,5
CICLO EDUCATIVO			
Educación Infantil/ Preescolar	**DM**	41	23,1
	DC	19	13,6
Ciclo Inicial	**DM**	27	15,2
	DC	13	9,3
Ciclo Medio	**DM**	36	20,2
	DC	23	16,4
Ciclo Superior	**DM**	46	25,8
	DC	48	34,3
Educación Infantil/ Preescolar + Ciclo Inicial	**DM**	4	2,2
	DC	3	2,1
Ciclo Inicial + Ciclo Medio	**DM**	4	2,2
	DC	9	6,4
Ciclo Medio + Ciclo Superior	**DM**	20	11,3
	DC	25	17,9

DM = Sujetos disfónicos diagnosticados por el médico especialista.; **DC** = Sujetos disfónicos detectados tras la aplicación del cuestionario.

Las causas más frecuentes de disfonía en los sujetos disfónicos son las laringo-faringitis (47 sujetos, un 25,8%), los nódulos Kissing (46 sujetos, un 25,3%) y las faringitis (40 sujetos, un 22%) (tabla 4).

Tabla 4.- Causas de las disfonías en los sujetos disfónicos con diagnóstico.

	Nº	%
nódulos	46	25,3
pólipos	14	7,7
edema cordal	17	9,3
edema de Reinke	2	1,1
parálisis cuerda vocal	--	--
paresia cuerda vocal	2	1,1
hipotonia cordal	1	0,5
laringitis	7	3,8
faringitis	40	22,0
laringo-faringitis	47	25,8
otras	6	3,3

Para reforzar la validez del cuestionario como un instrumento adecuado para la detección de los problemas de voz, se utilizó la prueba Chi cuadrado para cada uno de los grupos de sujetos con alteraciones de la voz, puesto que si los resultados eran coincidentes en ambos grupos, la validez se vería reforzada al poder afirmar que ambos grupos de sujetos son iguales.

Los valores obtenidos resaltan que se acepta la hipótesis nula y, por tanto, no existen diferencias significativas para la provincia en la que se reside y para la edad. No se acepta en el sexo y el ciclo, queriendo decir que el hecho de ser mujer e impartir clase en el ciclo superior se relaciona con la presencia de problemas de voz (tabla 5).

Tabla 5.- Valores de chi cuadrado para la provincia, el sexo, la edad y el ciclo educativo en los sujetos con disfonía.

	λ^2		Nivel de significación			
	DM	**DC**	**DM**		**DC**	
Provincia	4,27637	0,32742	0,23313	NS	0,95479	NS
Sexo	17,73613	5,19635	0,00003	S	0,02263	S
Edad	5,07135	3,27574	0,07921	NS	0,19439	NS
Ciclo ed.	18,89785	14,38738	0,00434	S	0,02560	S

DM = Sujetos disfónicos detectados por el médico especialista.; **DC** = Sujetos disfónicos tras la aplicación del cuestionario.

Como puede verse, y tal como se acaba de señalar, se verifica la validez del cuestionario de detección como un instrumento adecuado para la finalidad con la que fue diseñado, permitiendo, en consecuencia, considerar a ambos grupos de sujetos con alteraciones de la voz como uno solo.

DISCUSIÓN

Los resultados, en cuanto a la detección de las alteraciones de la voz en los maestros, evidencian la importancia que las disfonías presentan en los profesores de los primeros niveles educativos, siendo coincidentes con lo publicado en otras investigaciones precedentes realizadas en nuestro país (Fernández y cols., 1995; Fiuza, 1992; Perelló y cols., 1985; Rivas y Fiuza, 1993; Urritikoetxea y cols.,

1995). Resultados similares se obtuvieron en Francia (Calas y cols., 1989; Dussert y Honegger, 1987), en Canadá (Gotaas y Starr, 1993) y en Estados Unidos (Sapir, Keidar y Mathers-Schmidt, 1993). Mención especial merece el trabajo de Arnoux-Sdint y cols. (1994), en el que se encontró que de cada cuatro profesores, tres tenían problemas de voz.

A la hora de analizar estos resultados, es importante no olvidar que posiblemente el modo en que se consideren las alteraciones de la voz esté jugando un papel muy significativo. Es decir, que siguiendo un criterio estrictamente organicista, probablemente los porcentajes de sujetos afectados disminuyan y, por el contrario, se eleven de forma sustancial cuando, tal y como hicieron Arnoux-Sdint y cols. (1994), en la concepción de "problema vocal" se incluyan las modificaciones de la voz, las disfonías y afonías episódicas y el comportamiento de esfuerzo.

Sapir y cols. (1993) tuvieron en cuenta la presencia de tres o más síntomas indicativos de problemas de voz como referente para considerar disfónico a un profesor. El criterio que se ha seguido en el presente trabajo ha sido mucho más restrictivo, por lo que es fácil llegar a la conclusión de que el número de profesores afectados se elevaría considerablemente si se hubiese tomado como modelo el trabajo anterior.

Se evidencia, una vez más, la falta de información y la necesidad imperiosa de sensibilizar a este colectivo, pues del total de sujetos con problemas de voz, un 43,8% carecen de diagnóstico (cifra que para Arnoux-Sdint y cols. (1994) se eleva al 55%).

En cuanto al sexo, se confirma la especial tendencia femenina a sufrir problemas de voz (el 82%, frente al 18% en varones), tal y como coinciden en señalar la mayor parte de las investigaciones precedentes sobre el tema, tanto en estudios con profesores como en aquellos otros en los que se tiene en cuenta la población en general u otras profesiones (Butcher y cols., 1987; Calas y cols., 1989; Correira y cols., 1995; Tellez y Cortez, 1995; Yana, 1981), con variaciones en los porcentajes que van desde el 60 ó 65% que obtuvo Yana (1981) al 87,6% que destacan Calas y cols. (1989). Entre los factores que, según los dos últimos autores citados, parecen subyacer a esta especial susceptibilidad femenina se menciona el reducido tamaño de la laringe en la mujer, la utilización de un registro de pecho y la inadaptación respiratoria, su mayor propensión a presentar problemas de tipo otorrinolaringológico y ciertas variables de personalidad, como la ansiedad y el estrés.

Estudios anteriores (Arnoux-Sdint y cols., 1994; Calas y cols., 1989; Sarfati, 1989) subrayan el hecho de que los profesores más afectados son los de educación maternal y preescolar, lo que podría guardar relación, en primer lugar, con la proximidad vocal existente entre las voces de los niños y la voz femenina y, en segundo, con el mayor requerimiento que sobre el aparato fonador impone el trabajar con niños pequeños, puesto que no se cuenta con el apoyo de la lengua escrita. No obstante, en este trabajo se ha encontrado que el impartir clase en el ciclo

superior de Educación General Básica guarda más conexión con el hecho de sufrir problemas de voz. A falta de estudios que confirmen este dato y puedan ayudar a esclarecerlo, se sugiere que una primera explicación puede residir en los cambios que en los últimos años han acaecido en el seno de las familias hacia una educación más permisiva, junto a que se trata de niños de 12 a 14 años, en plena etapa de pubertad y preadolescencia.

Por lo que respecta a la provincia y a la edad, si bien no se han encontrado diferencias significativas, cabe destacar que en cuanto a la edad se ha detectado una mayor frecuencia en el grupo de maestros constituido por quienes se encuentran entre los 36 y 50 años, frecuencia que otros trabajos similares también subrayan al indicar que se trata de mujeres en su tercera o cuarta década de vida (Arnoux-Sdint y cols., 1994; Calas y cols., 1989). Son datos que, de cualquier modo, han de ser valorados convenientemente, puesto que se fundamentan de modo exclusivo en frecuencias y no en diferencias estadísticamente significativas.

El análisis de las causas más frecuentes de disfonía entre los maestros de Galicia muestra que son las laringofaringitis, los nódulos Kissing y las faringitis. Las inflamaciones de laringe y/o faringe guardan una gran relación con las disfonías disfuncionales simples, es decir, con aquellas alteraciones de la voz en las que no se detectan lesiones orgánicas. Son muy frecuentes en quienes tienen que hablar mucho, ya sea por cuestiones de tipo profesional o simplemente porque les gusta hacerlo. Se vinculan con el pernicioso hábito de inspirar fuertemente por la boca, con los denominados golpes de glotis (ataque duro del sonido) y con un disturbio de la actividad del músculo laríngeo, que se reduce, incrementa, carece de coordinación o es inapropiada, tal y como señalan Andrews y House (1989).

Siguiendo a dichos autores, la disfunción puede explicarse, en primer lugar, como un rasgo de vulnerabilidad, entendida como una técnica vocal deficiente o un abuso habitual de la voz, de tal modo que el estrés incrementa la tensión muscular y termina por provocar un cambio crítico en la función laríngea. También Greene (1984) (cit. en Andrews y House, 1989) considera que esta predisposición en las mujeres puede ser explicada por medio de la mayor tendencia existente en el sexo femenino a la respiración clavicular.

Por otro lado, los estudios que relacionan la labilidad emocional, las tensiones personales, la ansiedad, el nerviosismo y el estrés con las alteraciones disfuncionales de la voz son extensos (Calas y cols., 1989; Fiuza, 1992; Le Huche, 1982; Freidl y cols., 1990; Rivas y Fiuza, 1993). Evidentemente, por tratarse de un estudio de tipo epidemiológico centrado fundamentalmente en la detección, este trabajo no ha hecho hincapié en los aspectos concernientes a la personalidad, pero en un estudio preliminar (Fiuza, 1992) se detectó la presencia de ansiedad y neuroticismo en porcentajes que rondaron en torno al 40%. Este dato parece indicar las grandes conexiones existentes entre las alteraciones de la voz y las características de la personalidad del maestro, que muy probablemente le lleven a percibir determina-

das situaciones como generadoras de ansiedad, hecho que no tendría lugar en sus colegas de profesión sin problemas vocales y sería un factor explicativo de porqué la sintomatología es tan variada.

REFERENCIAS

Andrews H y House A. Functional dysphonia. En: W Brown y T Harris (Dirs.), *Life events and illness* (pp. 343-360). Nueva York: Guilford Press, 1989.

Arnoux-Sdint B, Guerrier B, Owhadi-Richardson A y Daures JP. Enquête sur la voix de l´enseignant sur l´académie de Montpellier. *Bulletin d´Audiophonologie*, 1994, X(5-6): 519-528.

Bustos I. *Tratamiento de los problemas de la voz. Nuevos enfoques.* Madrid: Cepe, 1995.

Butcher P, Elias A, Raven R, Yeatman J y Littlejohns D. Psychogenic voice disorder unresponsive to speech therapy: psychological characteristics and cognitive-behaviour therapy. *Br J Disord Commun*, 1987, 22: 81-92.

Calas M, Verhulst J, Lecoq M, Dalleas B y Seilheau M. La pathologie vocale chez l´enseignant. *Rev Laryngol Otol Rhinol*, 1989, 110(4): 394-406.

Correira P, Quintel A y Pimentel J. *Voice disorders.* 1 World Voice Congress. Oporto, Abril 1995.

Dussert J y Honegger A. Intérêt et limites de la reeducation vocale dans las laryngopathies fonctionnelles. *Rev Laryngol Otol Rhinol*, 1987, 108: 425-426.

Faure MA. Disfonías y enseñantes. *XIV Congreso Nacional de Logopedia, Foniatría y Audiología*, pp. 119-127. Madrid: Cepe, 1987.

Fernández R, Rueda P, García E, Labad J, Romero P, Jiménez T y Pérez de Heredia JL. Características epidemiológicas de los pacientes atendidos por patología vocal en la consulta de foniatría. *Revista Española de Foniatría*, 1995, 8(2): 57-62.

Fiuza M. *La incidencia de las disfonías en el profesorado de E.G.B.: Relevancia de factores de personalidad.* [Tesis de Grado]. Universidad de Santiago de Compostela, 1992.

Freidl W, Friedrich G y Egger J. Persönlichkeit und Stressbeitung hei patienten mit functioneller Dysphonie. *Folia Phoniatr*, 1990, 42: 144-149.

Gotaas C y Starr C. Vocal fatigue among teachers. *Folia Phoniatr*, 1993, 45: 120-129.

Le Huche F. Disfonías funcionales (o disfuncionales). *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 1982, II(1): 46-54.

Llinás MA, Puyuelo M y Behart-Algrantti J. Problemas de voz en los maestros (Encuesta Nacional). *XIV Congreso Nacional de Logopedia, Foniatría y Audiología,* pp. 93-104. Madrid: Cepe, 1987.

Perelló E, Arxé MP, Casanovas MT, Cisteró M, Roig C y Sánchez A. Estudio acerca de las disfonías en los docentes de E. G. B. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología,* 1985, VI(3): 173-184.

Rivas RM y Fiuza M. Las disfonías en el profesorado de E. G. B.: Análisis de variables de personalidad. *Cuadernos de Medicina Psicosomática,* 1993, 25: 26-33.

Rueda P, Fernández R y García EL. Encuesta sobre problemas vocales en profesionales de la enseñanza. *Revista Española de Foniatría,* 1996, 9(1): 23-28.

Sapir S, Keidar A y Mathers-Schmidt. Vocal attrition in teachers: survey findings. *Eur J Disord Commun,* 1993, 28: 177-185.

Sarfati J. Readaptation vocale des enseignants. *Rev Laryngol Otol Rhinol,* 1989, 110(4): 394-395.

Stemple J. *Voice therapy. Clinical studies.* St. Louis: Mosby-Year, 1993.

Tellez ML y Cortes F. *Pathology of the voice in the elementary school´s teachers in México.* 1 World Voice Congress. Oporto, abril 1995.

Urritikoetxea A, Ispizua A, Matellanes F y Aurrekoetxea J. *Prevalence of vocal nodules in female teachers.* 1 World Voice Congress. Oporto, abril 1995.

Yana M. Les troubles vocaux chez les professionnels de la voix parlée. *Les Cahiers d´O.R.L.,* 1981, XVI(5): 457-462.

ANEXO

CUESTIONARIO DE DETECCION DE PROBLEMAS DE VOZ EN MAESTROS

Santiago, Febrero 1995.

Este cuestionario forma parte de una investigación realizada por María Fiuza Asorey destinada a la obtención de datos que permitan detectar la incidencia de las disfonías en el profesorado de E.G.B. y los factores de riesgo que determinan

la aparición y el mantenimiento de las mismas. Este estudio científico se ejecuta en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología de Santiago de Compostela. Por este motivo, se solicita su colaboración en las respuestas, que han de ser lo más sinceras posibles, y se le recuerda que ha de responder a todas las preguntas que aparezcan en el cuestionario que es anónimo. No obstante, se recomienda que, voluntariamente, ponga las iniciales de su nombre por si necesitásemos su colaboración en algún momento.

Muchas gracias.

Iniciales de su nombre: _____ Nombre del Centro: _____

Población: _____ Provincia: _____

1. Edad _____

2. Sexo
   1. Masculino
   2. Femenino

3. ¿Cuántos años hace que empezó a trabajar como profesor?._____

4. Ciclo en el que imparte clase
   1. Infantil y/o Preescolar
   2. Ciclo Inicial.
   3. Ciclo Medio
   4. Ciclo Superior
   5. Preescolar y Ciclo Inicial
   6. Ciclo Inicial y Medio
   7. Ciclo Medio y Superior

5. ¿Con qué nivel de estudios accedió a la Diplomatura de profesor de E.G.B.?
   1. Bachillerato Elemental
   2. Bachillerato Superior
   3. PREU
   4. C.O.U.

6. ¿Cuál es su nivel de estudios actual?
   1. Diplomado
   2. Licenciado

7. ¿Tiene Ud. ronquera o problemas de voz hablada y/o cantada?
   1. Sí
   2. No

Si ha contestado **no** a la pregunta anterior, entonces salte a la pregunta nº 16. En caso contrario, responda a todas las preguntas incluidas en este cuestionario.

8. ¿Ha acudido al médico general y/o al especialista debido a sus problemas de voz?
   1. Sí
   2. No

9.En caso de haber acudido al médico por sus problemas de voz, le han hecho un diagnóstico de
   1. Nódulos
   2. Pólipos
   3. Edema (cuerdas vocales inflamadas e hinchadas)
   4. Edema de Reinke
   5. Parálisis de cuerda vocal
   6. Paresia de cuerda vocal
   7. Miastenia cordal o hipotonía cordal
   8. Laringitis
   9. Faringitis
   10. Laringo-faringitis
   11. Otros

10. Debido a sus problemas de voz, ¿ha recibido algún tipo de tratamiento?
   1. Medicamentoso
   2. Quirúrgico
   3. Logopédico o foniátrico
   4. Medicamentoso y quirúrgico
   5. Medicamentoso y logopédico o foniátrico
   6. Quirúrgico y logopédico o foniátrico
   7. Medicamentoso, quirúrgico y logopédico o foniátrico
   8. No, no he recibido tratamiento alguno.

11. Debido a sus problemas de voz, ¿está siguiendo algún tipo de tratamiento?
   1. Medicamentoso
   2. Quirúrgico
   3. Logopédico o foniátrico

4. Medicamentoso y quirúrgico
5. Medicamentoso y logopédico o foniátrico
6. Quirúrgico y logopédico o foniátrico
7. Medicamentoso, quirúrgico y logopédico o foniátrico.
8. No, no estoy recibiendo tratamiento alguno.

12. Si aún no ha finalizado su tratamiento para la voz, ¿aprecia usted mejoría?
1. Sí
2. No

13. En caso de haber finalizado ya el tratamiento o los tratamientos que se le han indicado, ¿sigue usted con problemas de voz?
1. Sí
2. No

14. Piensa que sus problemas de voz aparecieron después de:
1. Sufrir una gripe o un enfriamiento
2. Un período de intenso trabajo
3. Pasar un período de gran fatiga
4. Tener problemas profesionales
5. Pasar problemas familiares
6. Una intervención quirúrgica

15. ¿En su familia hay personas con problemas de voz?
1. El padre
2. La madre
3. Algún o algunos hermanos o hermanas
4. El cónyuge
5. Uno ó varios hijos
6. El abuelo o la abuela
7. Algún familiar más lejano: tios, primos...
8. En mi familia no hay personas con problemas de voz

16. ¿Nota que su voz está enronquecida?
1. Muy frecuentemente
2. A veces
3. Raras veces
4. Nunca

17. ¿Siente que su voz está cansada?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

18. ¿Le parece que su voz es desagradable?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

19. ¿Tras una conversación prolongada siente fatiga vocal?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

20. ¿Le parece que su voz carece de potencia?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

21. ¿Llamar a alguien distante le resulta un problema?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

22. ¿Le es difícil hablar en un ambiente ruidoso?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

23. ¿Tiene dificultades con su voz cuando habla por teléfono?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces

4. Nunca

24. ¿Considera que utiliza la voz a una altura media?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

25. ¿Le parece que su voz es demasiado alta?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

26. ¿Le parece que su voz es demasiado baja?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

27. Si lo desea, ¿puede cantar?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

28. ¿Sufre de tos?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

29. ¿Tiene dolor de garganta?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

30. ¿Nota la garganta irritada?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

31. ¿Tiene la sensación de tener un cuerpo extraño en la garganta (un pelo, una lenteja...)?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

32. ¿Nota la garganta seca?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

33. ¿Tiene expectoración (moco o flemas)?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

34. ¿Siente ganas de carraspear o aclarar la voz?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

35. ¿Tiene dolor y/o tensión en el cuello?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

36. ¿Siente dolor y/o tensión en las cervicales?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

37. ¿Sufre de dolor y/o tensión en la parte alta del tórax?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

38. ¿Tiene dolor y/o tensión en la zona de los hombros y parte alta de la espalda?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

39. ¿Nota sensación de opresión al respirar?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

40. Después de hablar de modo prolongado, ¿experimenta un cansancio general?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

41. Después de hablar de modo prolongado, ¿sufre sensación de vértigo o mareo?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

42. ¿Tiene miedo a hablar debido al cansancio que ello le genera?

1. Muy frecuentemente
2. A veces
3. Raras veces
4. Nunca

43. A medida que transcurre el día, ¿nota como la voz cambia?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

44. ¿Cree que su voz empeora en un ambiente húmedo?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

45. ¿Nota que su voz empeora con el tiempo seco?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

46. ¿Cree que su voz empeora cuando hace frío?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

47. ¿Considera que su voz empeora si está fatigado?
    1. Muy frecuentemente
    2. A veces
    3. Raras veces
    4. Nunca

48. ¿Nota como su voz empeora si está sobrecargado de trabajo?
    1. Muy frecuentemente

2. A veces
3. Raras veces
4. Nunca

49. ¿Cree que su voz empeora con las preocupaciones?
1. Muy frecuentemente
2. A veces
3. Raras veces
4. Nunca

Correspondencia:
María Fiuza Asorey
Clínica de Logopedia "M. Fiuza".
c/ Alfredo Brañas, 6, esc. A, 4º B.
15701- Santiago de Compostela.
Tfno. (981) 59 78 78