

Características de profesores que consultan por queja vocal en IST Viña del Mar entre los años 2012 y 2017

Characteristics of teachers who consult for vocal complaint at IST Viña del Mar between 2012 and 2017

María Celina Malebrán Bezerra de Mello¹ , Ivette Contreras Zamora¹ 

¹Escuela de Fonoaudiología; Universidad Católica Silva Henríquez; Santiago; Chile.

 **Correspondence**
mmalebran@ucsh.cl

How to cite

Malebrán Bezerra de Mello MC, Contreras Zamora I. Características de profesores que consultan por queja vocal en IST Viña del Mar entre los años 2012 y 2017. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*. 2020;2(2): 31–43. <https://doi.org/10.46634/riics.37>

Recibido: 01/09/2020

Revisado: 09/10/2020

Aceptado: 19/10/2020

Invited editor

Lady Catherine Cantor-Cutiva, Ph.D. 

Editor

Jorge Mauricio Cuartas Arias, Ph.D. 

Coeditor

Fraidy-Alonso Alzate-Pamplona, MSc. 

Copyright © 2020. María Cano University Foundation. The *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud* provides open access to all its content under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) (CC BY-NC-ND 4.0).

Conflicts of Interest

The authors have declared that no competing interests exist.

Data Availability Statement

All relevant data is in the article. For more detailed information, write to the Corresponding Author.

Resumen

Introducción: el docente es un profesional que presenta riesgo para el desarrollo de patologías vocales consideradas enfermedades laborales. En Viña del Mar, el Instituto de seguridad del trabajo (IST) es un centro de referencia para las atenciones médicas de enfermedades laborales. El objetivo del estudio consiste en establecer la incidencia y prevalencia de profesores de Viña del Mar, Chile, que concurren al IST con quejas vocales entre 2012 y 2017.

Metodología: se adoptó un enfoque cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, correlacional y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 186 profesores que presentaron quejas vocales relacionadas con su desempeño laboral.

Resultados: 167 docentes mujeres y 19 docentes hombres consultaron por problemas vocales; 64.5% docentes de la muestra realizan clases en educación básica. Ningún docente universitario accedió al IST con este tipo de queja. El diagnóstico más recurrente fue de disfonías orgánico-funcionales (75,8%), de las cuales 69,5% fueron dirigidas a terapia vocal en el IST. 14,1% de los docentes fueron diagnosticados con disfonía funcional (también fueron enviados a terapia); sin embargo, 9,4% de los casos, al no cumplir con las características de origen exclusivamente laboral, no recibieron terapia fonoaudiológica en el IST.

Conclusión: el docente chileno en la V Región presenta un bajo nivel de consulta por patologías vocales. Los docentes de educación básica son los que más buscan terapia profesional para su voz y la mayor cantidad de afecciones se relacionan con un deficiente conocimiento de técnicas y/o hábitos vocales inadecuados. Es necesaria una inversión mayor en promoción y prevención vocal para este grupo profesional.

Palabras clave

Docente; voz; fonoaudiología; disfonía; salud laboral; vocología; riesgos laborales; diagnóstico clínico; epidemiología.

Funding

None. This research did not receive any specific grants from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Disclaimer

The opinions expressed in the article are those of the authors and not an official position of the Universidad Católica Silva Henríquez.

Acknowledgments

Al Dr. Jorge Díaz-Pinto (IST – Viña del Mar).

Abstract

Introduction: being a teacher presents a risk for the development of vocal pathologies, considered occupational diseases. In Viña del Mar, the Work Safety Institute (known by the acronym IST) is a reference center for medical care for occupational diseases. The objective of this study is to establish the incidence and prevalence of teachers from Viña del Mar, Chile, who attended the IST with vocal complaints between 2012 and 2017.

Methods: a quantitative, retrospective, descriptive, correlational and non-experimental design approach was adopted. The sample was made up of 186 teachers who presented vocal complaints related to their job performance.

Results: 167 female and 19 male teachers consulted with vocal problems; 64.5% teachers of the sample worked in primary school while there were no reports of university professors who accessed the IST with vocal problems. The most recurrent diagnosis was organic-functional dysphonia (75.8%), of which 69.5% was referred to vocal therapy at the IST. 14.1% Of the teachers were diagnosed with functional dysphonia, (and were also sent to vocal therapy). However, 9.4% of the cases did not meet the characteristics of being exclusively work related, for this reason they did not receive vocal therapy at the IST.

Conclusion: Chilean teachers from V Region have a low level of consultation for vocal pathologies. Primary school teachers are the ones who seek most professional therapy for their voice and the greatest number of conditions are related to poor knowledge about voice techniques and/or vocal habits. A greater investment in promotion and vocal prevention is necessary for this professional group.

Keywords

Faculty; voice; speech and language pathologist; dysphonia; occupational health; vocology; occupational hazards; clinical diagnosis; epidemiology.

Introducción

La voz es considerada una de las herramientas más importantes en el quehacer laboral de los profesores [1], con una alta demanda en cuánto a la intensidad de su uso y en su calidad [2]. El interés en investigar la relación entre las alteraciones vocales y la vida de los docentes ha crecido en los últimos años, sobre todo en lo que refiere a los factores de riesgo que repercuten en su oficio [3]. De acuerdo a la literatura, entre un 11% y un 64% de profesores presentan síntomas de disfonía en algún momento del ejercicio de su profesión [4]. Así, el docente, considerado un profesional de la voz no artístico, sufre el riesgo de desarrollar algún tipo de enfermedad vocal debido a su ejercicio laboral o a hábitos inadecuados [5-7].

Las alteraciones vocales, especialmente en este grupo, producen tal discapacidad laboral, que además afectan aspectos como el social y el emocional. Investigaciones recientes han demostrado la importancia de difundir los cuidados y conocimientos de la voz, sobre todo en lo que refiere a la valoración subjetiva del paciente en cuánto a su trastorno vocal. La mayor conciencia del problema podría asociarse a la cuantificación del grado de discapacidad que dicho trastorno produce en el sujeto, pero también, con la mejoría que puede experimentar en la terapia vocal. Por ello, es lógico pensar que en un profesional de la voz un mínimo de variación en la frecuencia

conllevará un mayor impacto en su calidad de vida. Muchas veces las pruebas estandarizadas no reflejan a la perfección los efectos de trastornos vocales en pacientes con exigencias mayores, como son los docentes [8].

Según el D.S. 109 de la ley N°16744, en Chile se entiende como enfermedad profesional aquella que es producida de manera directa por la actividad laboral y resulta en algún tipo de incapacidad o en la muerte de la persona que la ejecuta [9]. Para que una enfermedad sea clasificada en esta categoría se deben cumplir tres requisitos: 1) existencia de una patología, 2) incapacidad o muerte provocada por la patología y 3) relación de causalidad entre la patología y el ejercicio de la profesión o trabajo de la persona afectada [10]. Según el artículo N° 19 de dicho decreto supremo, dentro de las enfermedades profesionales cabe destacar la laringitis con disfonía y/o nódulos faríngeos solo si se comprueba el vínculo causa/efecto con el oficio practicado [9].

Los docentes están expuestos a múltiples factores que pueden afectar a su voz durante su ejercicio profesional como el tamaño de la sala de clases, el ruido ambiental, mantener posturas incorrectas del cuerpo y/o hábitos vocales inadecuados, entre otros [7,11,12]. Lo anterior, sumado al bajo o nulo entrenamiento puede conllevar a que los profesores padezcan de distintas alteraciones vocales [13].

Es en estos puntos donde radica la importancia de este estudio, que busca conocer la incidencia y prevalencia de afecciones vocales relacionadas al trabajo de profesores para poder prevenirlas. La investigación se enfoca en los factores que influyen en su desempeño laboral y, desde esto, se propone generar conciencia y tomar medidas tanto en infraestructura como en relación a los hábitos personales. El tema cobra importancia en lo que refiere a los riesgos que implica el ejercicio profesional de docentes.

Conocer la incidencia y prevalencia de estas alteraciones vocales en los profesores de la V Región chilena, permitiría crear planes de prevención que sean realmente efectivos y creen conciencia sobre la higiene y salud vocal. Para el análisis, se seleccionó en la ciudad de Viña del Mar al Instituto de Seguridad del Trabajo (IST), una mutual prestadora de atención médica a trabajadores. Esta actúa desempeñando una labor similar a las comisiones de medicina preventiva e invalidez (COMPIN). Dentro de las prestaciones médicas ofrecidas por el IST se encuentran la evaluación, reevaluación, revisión de las discapacidades y la rehabilitación, ya sea por accidentes de trayecto y/o dentro del puesto de trabajo o enfermedades que sean provocadas por el ejercicio reiterado de su profesión. Por lo tanto, dicha institución otorgará atenciones médicas solo a pacientes que comprueben la relación entre su enfermedad/accidente y el rol que desempeñan dentro de la empresa.

Objetivo General

Establecer la incidencia y prevalencia de profesores de la quinta región de Chile que concurrieron al Instituto de Seguridad del Trabajo (IST) con quejas vocales, por el periodo comprendido entre los años 2012 y 2017.

Objetivos Específicos

- Conocer la edad promedio de los docentes que presentan quejas
- Relatar si existen diferencias de género en la consulta queja vocal.
- Caracterizar qué profesor presenta más queja vocal: de la educación parvularia, básica, media o universitaria.

- Comprobar si pacientes con alteraciones vocales detectadas recibieron tratamiento fonoaudiológico.
- Corroborar la relación existente entre quejas vocales de profesores y el ejercicio de su profesión, mediante la atención de sus molestias por parte del IST.

Hipótesis de Investigación

En esta investigación se busca valorar el número de consultas por quejas vocales que estén relacionadas específicamente con el ejercicio de la profesión docente. De acuerdo a lo anterior, debería existir una relación entre dichas alteraciones vocales y el desempeño laboral de dichos pacientes.

Hipótesis Nula

En el transcurso de esta investigación podemos encontrarnos con alteraciones que no tengan vínculo exclusivo con el desempeño laboral de los profesores, sino con hábitos vocales inadecuados de los sujetos que no tengan relación con su quehacer profesional.

Metodología

Esta investigación fue aprobada con código 35.17 por el comité de ética CEC Zona Centro-Norte UST n°30/2017. Cuenta con un enfoque cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, correlacional y de diseño no experimental.

Es cuantitativo, puesto que pretende analizar en cifras numéricas las distintas características de las quejas vocales referidas en la muestra. Es de tipo retrospectivo, ya que analiza fichas clínicas creadas durante los años 2012 y 2017. Tiene un alcance descriptivo y correlacional, pues busca estudiar y describir los distintos resultados, descifrando si las dos variables planteadas están relacionadas de manera directamente proporcional. Además, tiene un diseño no experimental, debido a que se trabaja sobre datos que ya fueron obtenidos y que se encuentran en las fichas.

Este estudio posee distintas variables: independientes, dependientes y secundarias, que serán explicadas a continuación.

Variables independientes:

- Género: Femenino o Masculino
- Edad actual del paciente.
- Años de ejercicio de la docencia.
- Grado en que el docente imparte sus clases: parvulario, básico, medio y universitario.

Variables dependientes:

- Diagnósticos otorrinolaringológico y fonoaudiológico
- Tipo de disfonía (funcional, orgánico-funcional u orgánica, según Behlau&Pontes, 1995) [14]
- Conducta IST: si aprueba o no la atención del paciente en base a la ley 16744
- Síntoma vocal principal por el que consulta el paciente

- Terapia vocal: si se brinda terapia vocal al paciente o no.
- Cirugía: si se realiza algún tipo de cirugía para mejorar la afección o no.

VARIABLES SECUNDARIAS:

- Alta: la alta médica por superación de la afección.
- Abandono de terapia: si el paciente abandona la terapia en el centro.
- No fue derivado a terapia: si la afección no requiere terapia o no cumple los requisitos para ser derivado.
- Recidiva: reincidencia de algún tipo de alteración vocal.
- Licencias médicas: si el paciente recibe o no algún tipo de licencia por parte del centro debido a su afección.

La población de esta investigación consta de profesores que han consultado al IST por quejas vocales en la quinta región. La muestra consiste en 186 profesores que fueron diagnosticados en el Instituto de Seguridad del Trabajo de Viña del Mar, entre los años 2012 y 2017, a partir del reporte de molestias vocales relacionadas a su desempeño laboral.

Los datos relevantes fueron recolectados en una tabla de Excel que incluye factores como: género, edad, años de trabajo, diagnóstico otorrinolaringológico, diagnóstico fonoaudiológico, conducta IST, síntoma relevante, terapia vocal, cirugía, alta, abandono de terapia, no fue derivado a terapia, recidiva, licencias médicas, grado en el que imparte clases.

Se realiza revisión de fichas electrónicas en el centro IST bajo la supervisión del doctor colaborador de dicho instituto, anotando en la tabla creada los datos de cada sujeto. Para el análisis se utiliza el programa IBM SPSS Statistics 22.

Plan de Trabajo

Se selecciona al Instituto de Seguridad del Trabajo (IST) de Viña del Mar como lugar de exploración, oficiando una reunión con el jefe del departamento de Salud Ocupacional de dicho centro para consensuar los días y horas destinados al compendio de la información.

Son revisadas las fichas electrónicas de todos los pacientes con queja vocal que acudieron al IST entre 2012 y 2017, recopilando los datos relevantes para esta investigación. Estos son ordenados (Anexo 1) para su posterior análisis.

Todo se registra en el programa IBM SPSS Statistics 22. Posteriormente se hace un análisis de los resultados obtenidos y se comparan con la bibliografía existente. En las conclusiones se habla de la relevancia de la investigación realizada.

Resultados

Durante la revisión de fichas y posterior análisis de acuerdo con los objetivos planteados, se obtienen varios datos que serán presentados a continuación. La **Tabla 1** hace referencia a la frecuencia de edades de los profesores que consultan al IST de Viña del Mar con quejas vocales:

Tabla 1- Frecuencia de edades de consulta

| Edad | | |
|-------|----------|-------|
| N | Válido | 186 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 44,38 |
| Moda | | 58 |

De acuerdo a lo que se observa en la [Tabla 1](#), entre un total de 186 pacientes, la edad promedio de los profesores que reportan quejas vocales en el IST es 44,38 años. La más frecuente es 58 años.

La [Tabla 2](#) hace referencia al género de los docentes que consultaron al IST de Viña del Mar y el diagnóstico fonoaudiológico que recibieron:

Tabla 2- Relación entre género y diagnóstico fonoaudiológico

| | | | Diagnóstico Fonoaudiológico | | | | Total |
|--------|--------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|---------|-------|
| | | | Disfonía Orgánica | Disfonía orgánico funcional | Disfonía funcional | Eufonía | |
| Género | Femenino | Recuento | 11 | 92 | 19 | 1 | 123 |
| | | % dentro de género | 8,9% | 74,8% | 15,4% | 0,8% | 100% |
| | | % del total | 8,3% | 69,7% | 14,4% | 0,8% | 93,2% |
| | Masculino | Recuento | 1 | 8 | 0 | 0 | 9 |
| | | % dentro de género | 11,1% | 88,9% | 0% | 0% | 100% |
| | | % del total | 0,8% | 6,1% | 0% | 0% | 6,8% |
| Total | Recuento | 12 | 100 | 19 | 1 | 132 | |
| | % dentro de género | 9,1% | 75,8% | 14,4% | 0,8% | 100% | |
| | % del total | 9,1% | 75,8% | 14,4% | 0,8% | 100% | |

En la [tabla 2](#) se observan 132 datos válidos, hubo 54 perdidos. Como se puede apreciar, la disfonía orgánico funcional presenta un total de 100 docentes diagnosticados. Es equivalente a un 75,8% del total, con 74,8% del género femenino (92 casos) y 88,9% del masculino (8). En segundo lugar, se instala la disfonía funcional con un total de 14,4% (19) del total de diagnósticos, 15% dentro del género femenino y sin hallazgos en el masculino. Por último, la disfonía orgánica se presenta en 9,1% (12) del cual 11 reportes (8,9%) corresponden a mujeres mientras solo el caso de un hombre fue registrado (11,1%).

Solo se observa un caso de una mujer con eufonía (sin presencia de alteraciones) que corresponde a un 0,8% dentro del total de casos.

Para ilustrar si existe relación entre el género y el diagnóstico otorrinolaringológico, se elaboró la [Tabla 3](#):

Tabla 3- Relación entre género y diagnóstico otorrinolaringológico

| | | Diagnóstico Otorrinolaringológico | | | | | | | | | | | | | | | | T |
|------|--------------------|-----------------------------------|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | N | P | PTS | N+ PTS | Q | RM | L | LA | PI | P+PTS | CVN | H | RGE | S | ER | Gr | |
| Gn F | Recuento | 71 | 4 | 9 | 15 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 6 | 4 | 2 | 1 | 1 | 119 |
| | % dentro de Género | 59,7 | 3,4 | 7,6 | 12,6 | 0,8 | 0 | 0,8 | 1,7 | 0,8 | 0 | 0,8 | 5 | 3,4 | 1,7 | 0,8 | 0,8 | 100 |
| | % del total | 55 | 3,1 | 7 | 11,6 | 0,8 | 0 | 0,8 | 1,6 | 0,8 | 0 | 0,8 | 4,7 | 3,1 | 1,6 | 0,8 | 0,8 | 92 |
| Gn M | Recuento | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| | % dentro de Género | 30 | 20 | 0 | 20 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 100 |
| | % del total | 2,3 | 1,6 | 0 | 1,6 | 0 | 0,8 | 0 | 0 | 0 | 0,8 | 0 | 0 | 0 | 0,8 | 0 | 0 | 7,8 |
| T | Recuento | 74 | 6 | 9 | 17 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 4 | 3 | 1 | 1 | 129 |
| | % dentro de Género | 57,4 | 4,7 | 7 | 13,2 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 1,6 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 4,7 | 3,1 | 2,3 | 0,8 | 0,8 | 100 |
| | % del total | 57,4 | 4,7 | 7 | 13,2 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 1,6 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 4,7 | 3,1 | 2,3 | 0,8 | 0,8 | 100 |

Leyenda: Gn- Género, F-femenino, M-masculino, N-nódulos, P-pólipo, PTS-patrón de tensión supraglótico, N+PTS-nódulos con patrón de tensión supraglótico, Q-quiste, RM-retención mucosa en pliegues vocales, L-leucoplasia, LA-laringitis aguda, Pl-parálisis de cuerdas vocales, P+PTS- Pólipo cordal con patrón de tensión supraglótico, CVN-cuerdas vocales normales, H-hiatus cordal, RGE-reflujo gastroesofágico, S-sinusitis, ER-edema de Reinke, G-granuloma, T-total.

En la [tabla 3](#) se observa la relación existente entre género y diagnóstico otorrinolaringológico. El total de datos válidos es de 129, en las fichas no se encontró información suficiente para 57 que se dieron por perdidos.

La patología más frecuente diagnosticada corresponde a nódulos en cuerdas vocales, con un total de 74 casos (un 57,4% del total de patologías observadas) y una incidencia en mujeres de 59,7% (71 sujetos) y 30% (3) en hombres.

En segundo lugar, encontramos los nódulos cordales asociados a un patrón de tensión supraglótico. Este diagnóstico representa un 13,2% (17) del total de afecciones; 12,6% (15) refiere a mujeres y 20% (2 casos) a hombres.

Luego, con un total de 9 casos (7%), se diferencia el patrón de tensión supraglótico, diagnóstico exclusivo en mujeres.

Otra patología detectada fue el hiatus cordal, con 6 casos, 4,7% del total de afecciones y hallazgos solo dentro del género femenino. En cuanto a pólipos en cuerdas vocales, se observaron 6 casos (4,7%); 4 (3,4% de afecciones) son mujeres y 2 (20%) hombres. También se encontraron 4 casos (3,1%) de Reflujo Gastroesofágico (RGE), 3,4% en el género femenino.

Dentro de los diagnósticos menos frecuentes se destacan: sinusitis, laringitis aguda, quistes cordales, leucoplasias, parálisis cordal, edema de Reinke y granuloma. La sinusitis se presentó en 3 casos (2,3%), 2 (1,7%) en mujeres y un caso (10%) en hombres. A su vez, la laringitis aguda se manifestó en 2 casos (1,6%), ambos de mujeres con un 1,7% dentro del género. Los quistes cordales, leucoplasia, parálisis cordal, Edema de Reinke y granuloma presentaron un caso cada uno (0,8%). Todos fueron reportados por mujeres.

También se observan diagnósticos de retención de mucosa en cuerdas vocales y pólipo cordal con patrón de tensión supraglótico, con un caso cada una (0,8%). Ambos fueron reportados por hombres, arrojando un 10% dentro del total de afecciones dentro del género.

Finalmente, del total de casos revisados se observa solo uno (0,8%) con diagnóstico de cuerdas vocales normales, con el mismo porcentaje aportado al total del género femenino.

Justamente respecto al género, la [tabla 4](#) indica la frecuencia de hombres y mujeres que consultaron por queja vocal en el IST de Viña del Mar durante el período 2012-2017, como se verifica a continuación:

| Tabla 4. Frecuencia de género femenino y masculino | | | |
|--|-----------|------------|----------|
| | Género | Frecuencia | % Válido |
| Válido | Femenino | 167 | 89,8 |
| | Masculino | 19 | 10,2 |
| | Total | 186 | 100 |

De acuerdo a la [tabla 4](#), de 186 sujetos con queja vocal que se presentaron al IST, las personas de género femenino asisten con mayor frecuencia a consultas, con un total de 167 casos (89,8% del total), mientras que del género masculino hay un total de 19 consultas (10,2% del total).

Asimismo, es importante destacar el grado en el que el docente imparte sus clases. En la [tabla 5](#) se verifican lo reportado por los profesores que buscaron atención en el IST de Viña del Mar durante 2012 a 2017:

| Tabla 5. Frecuencia de grados de enseñanza en consultas | | | | | |
|---|--|------------|------|----------|-------------|
| | Grado en que el docente imparte sus clases | Frecuencia | % | % Válido | % Acumulado |
| Válido | Parvularia | 24 | 12,9 | 17 | 17 |
| | Básica | 91 | 48,9 | 64,5 | 81,6 |
| | Media | 26 | 14 | 18,4 | 100 |
| | Total | 141 | 75,8 | 100 | |
| Perdidos | | 45 | 24,2 | | |
| Total | | 186 | 100 | | |

Hay 141 datos válidos y 45 datos perdidos debido al abandono del paciente o por no encontrarse dicha información en la anamnesis. De los primeros se extrae que un 64,5% de los casos (91 consultas) corresponde a profesores de la educación media. Luego, con 26 casos (18,4% del total de pacientes) se ubican los docentes de la educación media. Por último, se encuentran los profesores de la educación parvularia, con un total de 24 consultas (17%) del total de pacientes que consultan en IST. No se observan casos de pacientes que se desempeñen en educación universitaria.

En la [tabla 6](#) se aprecia la relación existente entre diagnóstico fonoaudiológico y terapia vocal. El diagnóstico más recurrente corresponde a las disfonías de carácter orgánico funcional, con un total de 91 casos (75,8% del total de consultas), de las cuales 89 (69,5%) fueron derivadas a terapia vocal y 8 (6,3%) no fueron derivadas a terapia vocal dentro de IST.

Tabla 6. Relación entre diagnóstico fonoaudiológico y terapia vocal

| | | | Terapia Vocal | | Total |
|-----------------------------|---|---|---------------|------|-------|
| | | | Si | No | |
| Diagnóstico Fonoaudiológico | Disfonía orgánica | Recuento | 0 | 12 | 12 |
| | | % dentro de Diagnóstico Fonoaudiológico | 0% | 100% | 100% |
| | | % del total | 0% | 9,4% | 9,4% |
| | Disfonía orgánico funcional | Recuento | 89 | 8 | 97 |
| | | % dentro de Diagnóstico Fonoaudiológico | 91,8% | 8,2% | 100% |
| | | % del total | 69,5% | 6,3% | 75,8% |
| | Disfonía funcional | Recuento | 18 | 0 | 18 |
| | | % dentro de Diagnóstico Fonoaudiológico | 100% | 0% | 100% |
| | | % del total | 14,1% | 0% | 14,1% |
| | Eufonía | Recuento | 0 | 1 | 1 |
| | | % dentro de Diagnóstico Fonoaudiológico | 0% | 100% | 100% |
| | | % del total | 0% | 0,8% | 0,8% |
| Total | Recuento | 107 | 21 | 128 | |
| | % dentro de Diagnóstico Fonoaudiológico | 83,6% | 16,4% | 100% | |
| | % del total | 83,6% | 16,4% | 100% | |

Entre las disfonías de origen funcional, los 18 docentes diagnosticados (14,1% del total de consultas) fueron derivados a terapia vocal dentro del IST. Finalmente, ninguna de las de origen orgánico fue remitida a terapia dentro de IST por no cumplir características de fuente exclusivamente laboral; de estas se reportaron 12 casos (9,4%) diagnosticados.

En la [tabla 7](#) se puede observar la relación existente entre diagnóstico fonoaudiológico y conducta IST. Consecuente con el resultado obtenido anteriormente en cuanto a la terapia vocal, se anota que el total de 18 casos (14,2%) de disfonía de origen funcional son atendidos dentro de IST.

Tabla 7. Relación entre diagnóstico fonoaudiológico y Conducta IST

| | | | Conducta IST | | | Total |
|-----------------------------|-----------------------------|---|--------------|------------|------------|-------|
| | | | Atiende | No atiende | Derivación | |
| Diagnóstico Fonoaudiológico | Disfonía Orgánica | Recuento | 0 | 12 | 0 | 12 |
| | | % dentro de Diagnóstico Fonoaudiológico | 0% | 100% | 0% | 100% |
| | | % del total | 0% | 9,4% | 0% | 9,4% |
| | Disfonía orgánico funcional | Recuento | 89 | 6 | 1 | 96 |
| | | % dentro de Diagnóstico Fonoaudiológico | 92,7% | 6,3% | 1% | 100% |
| | | % del total | 70,1% | 4,7% | 0,8% | 75,6% |
| | Disfonía funcional | Recuento | 18 | 0 | 0 | 18 |
| | | % dentro de Diagnóstico Fonoaudiológico | 100% | 0% | 0% | 100% |
| | | % del total | 14,2% | 0% | 0% | 14,2% |
| | Eufonía | Recuento | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % dentro de Diagnóstico Fonoaudiológico | 0% | 100% | 0% | 100% |
| | | % del total | 0% | 0,8% | 0% | 0,8% |
| | Total | Recuento | 107 | 19 | 1 | 127 |
| | | % dentro de Diagnóstico Fonoaudiológico | 84,3% | 15% | 0,8% | 100% |
| | | % del total | 84,3% | 15% | 0,8% | 100% |

Entre las disfonías orgánico-funcionales, 89 casos (70,1%) son atendidos en IST y 6, que no son atendidos debido a no cumplir los requisitos establecidos por IST, hacen parte de un 4,7% del total. Por último, una consulta de este tipo (0,8% del total) fue derivada para atención en otra mutualidad.

Finalmente, se encuentran las disfonías orgánicas, con 12 casos (9,4% del total de afecciones), ninguno de ellos atendidos por el IST, de acuerdo al carácter no laboral de dichas patologías.

Discusión

El docente chileno en la V Región presenta un bajo nivel de consulta por patologías vocales. Esto concuerda con la literatura: Castillo et al (2015) comentan que puede deberse a la falta de información general en la población acerca de dichas afecciones, falta de preocupación por su voz, temor a consultar por tener que reducir carga horaria –que, dicho sea de paso, es un factor de riesgo transversal en el ejercicio laboral de profesores– y/o carencia de recursos para acceder a evaluación y tratamiento [1].

Los objetivos específicos del estudio fueron cumplidos. Se estimó la edad promedio de pacientes que consultan por queja vocal (44,38 años), así se comprobó que a mayor edad son más frecuentes las consultas por algún tipo de queja o patología vocal. En cuanto al género, la literatura refiere que mujeres tienen una predisposición a padecer mayor cantidad de dolencias vocales [5]. Esto coincide con los hallazgos de este estudio, pues de las 186 consultas, 167 correspondían al género femenino y solo 19 al género masculino, lo que permite inferir que, entre los profesores de la V Región de Chile, las mujeres realizan abuso y/o mal uso vocal con mayor frecuencia y, a su vez, presentan más preocupación por su condición.

En relación al grado en el que el docente imparte en clases, la bibliografía nos muestra que en la enseñanza básica se presentan la mayor cantidad de hallazgos de disfonía [1]. Tal dato se corrobora en este estudio, pues se muestra que un de 64,5% de docentes que consultaron al IST de Viña del Mar con queja vocal realizan clases en la educación básica. Esto apunta al grado en el que se imparte clases como un factor de riesgo para los profesores. No se observan casos de pacientes que realicen clases en la educación universitaria. Aquí debemos considerar por qué los profesores universitarios no presentan quejas vocales: si no concurren al IST por desconocimiento del servicio, si simplemente no son conscientes de los problemas laborales de voz o buscan atención particular para evaluación y tratamiento. Lo anterior corrobora lo planteado en un estudio reciente, donde se evidencia que los docentes presentan conocimiento suficiente acerca los malos hábitos vocales y factores nocivos del ambiente laboral; sin embargo, insisten en continuar con las mismas prácticas. El fonoaudiólogo debe sentirse impulsado a mejorar las acciones de promoción y prevención vocal para este grupo de profesionales. [15]

Respecto a la relación existente entre diagnóstico fonoaudiológico y terapia vocal, el diagnóstico más recurrente corresponde a las disfonías de carácter orgánico-funcional, con un total de 91 casos (75,8% del total de consultas), de los cuales 89 (69,5%) fueron derivadas a terapia vocal y 8 (6,3%) no fueron derivadas a terapia vocal dentro de IST. Entre las disfonías de origen funcional, los 18 docentes diagnosticados (14,1% del total de consultas) fueron referidos a tratamiento dentro del IST. Finalmente, ninguna de las disfonías de origen orgánico fue llevada a terapia dentro de IST por no cumplir características de naturaleza exclusivamente laboral; estas últimas correspondían a 12 diagnósticos (9,4%).

Ya que la institución se trata de una mutualidad asociada a empresas, procura descartar factores que puedan incidir en la definición certera de una enfermedad profesional, tomando en cuenta afecciones que solo tengan un origen funcional, como lo son las disfonías funcionales y orgánico funcionales. Cabe destacar que dentro de las patologías orgánico-funcionales se encuentran los pólipos de cuerdas vocales [16]; sin embargo, según los criterios del IST, dicha alteración no se enmarca dentro de la ley 16.744, por lo que no se realiza ningún tipo de terapia y/o rehabilitación por parte de la institución. No obstante, el diagnóstico de nódulos cordales, que también implica un componente orgánico-funcional y que se enmarca dentro la ley [9], está dentro de los criterios de la institución y se deriva a terapia. Además, es una alteración producida por mal uso de la técnica vocal [17], por lo que coordina con un diagnóstico referido a docentes.

Durante la presente investigación, en la revisión de fichas electrónicas, se advirtió que en reiteradas ocasiones algún paciente consultaba por alguna queja vocal y luego no regresaba por una evaluación más completa, presumiblemente por el carácter auto resolutivo de las mismas o por causas desconocidas. Esto quiere decir que se debe tener presente la poca adhesión de los pacientes a realizar algún tipo de evaluación y/o terapia vocal, un factor que predispone aún más la presencia de patologías vocales y que merece más investigación.

Conclusiones

Son variadas las patologías vocales que acometen a docentes que acudieron entre 2012 y 2017 al IST de Viña del Mar. La mayor cantidad se relaciona con un deficiente conocimiento por parte de los profesores acerca de técnicas y/o hábitos inadecuados, malas condiciones laborales, cursos con problemas conductuales y, como observamos anteriormente, también con el grado en el que el docente dicta clases – en esta investigación, el docente que más refiere disfonías es el que trabaja con cursos de enseñanza básica.

Según los resultados, se puede concluir que la edad es un factor directamente proporcional a la consulta por queja vocal y que el género femenino acude más al servicio de rehabilitación vocal. También hay evidencia del abandono de la terapia fonoaudiológica, que debe ser profundizada –la poca adherencia podría aumentar el riesgo de reincidencia del problema vocal y, en un futuro próximo, este mismo paciente podría padecer una patología más compleja.

La falta de quejas de profesores universitarios no es directamente proporcional a la ausencia de patologías en estos docentes. Quizás sea importante difundir en este grupo el conocimiento de que pueden acceder a evaluación y terapia vocal en el IST de Viña del Mar.

Se comprueba que en el IST fueron atendidas las necesidades de los docentes que asistieron a rehabilitación fonoaudiológica; sin embargo, acerca la prevención no hubo registros. Este estudio informa la realidad de profesores atendidos en el IST Viña del Mar con el deseo de incentivar mayor número de investigaciones de este tipo, debido a que es un tema con múltiples aristas relevantes para la fonoaudiología en áreas de promoción, prevención, evaluación, tratamiento y rehabilitación de la salud vocal.

Referencias

1. Castillo A, Casanova C, Valenzuela D, Castañón, S. Prevalencia de disfonía en profesores de colegios de la comuna de Santiago y factores de riesgo asociados. *Cienc Trab [Internet]*. 2015 Enero/Abril; 17(52):15-21 DOI: <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000100004>
2. Rivas Reyes M, Bastanzuri Rivas MA, Olivera Valdés M. El cuidado de la voz en la actividad docente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2013; 12 (supl):74-81.
3. Santana M, Goulart B, Chiari B. Distúrbios da voz em docentes: revisão crítica da literatura sobre a prática da vigilância em saúde do trabalhado. *J Soc Bras Fonoaudiol*, 2012;24(3):288-295. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2179-64912012000300016>
4. Alvarado Díaz A, Pinzón C, Tovar Cuevas J, Fajardo Hoyos A. Vocal nodules in a Colombian teachers group with dysphonia. *Med Segur Trab*. 2013 Octubre/Diciembre;59(233):375-382. DOI: <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2013000400002>
5. Cezar-Vaz M, Severo LO, Borges A, Bonow CA, Rocha L, Almeida M. Voice disorders in teachers. Implications for occupational health nursing care. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2013;31(2):252-260.
6. Przysieczny P, Przysieczny L. Work-related voice disorder. *BJORL*. 2014;81(2):202-211. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.03.003>
7. Bomfim de Lima Silva MF, Picolotto L, De Oliveira I, Andrade M, Moura A. Distúrbio de voz em professores: autorreferência, avaliação perceptiva da voz e das pregas vocais. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;17(4):391-397. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000400005>
8. Elhendi W, Caravaca A, Santos S. Medición de la discapacidad vocal en los pacientes con disfonías funcionales. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. 2012 Ago;72(2):145-150. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0718-48162012000200007>
9. Ministerio del trabajo y previsión social (5 de abril del 2017). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=9391>

10. Mutual de seguridad Cámara chilena de la construcción. (5 de abril de 2017). Obtenido de: https://www.mutual.cl/Portals/1/PDF/trabajadores/preguntas_frecuentes_ley_16744.pdf.
11. Guidini RF, Bertoncello F, Zanchetta S, Dragone MLS. Correlações entre ruído ambiental em sala de aula e voz do professor. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;17(4):398-404. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000400006>
12. Cielo C.; Portalete C.; Ribeiro V; Bastilha GR. Occupational, general health and vocal profile of teachers of Santa Maria city. *Rev CEFAC.* 2016 Mayo/Junio;18(3):635-648. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161838515>
13. Medeiros JSA, Santos SMM, Teixeira LC, Gama ACC, Medeiros AM. Sintomas vocais relatados por professoras com disfonia e fatores associados. *Audiol Commun Res [Internet].* 2016 May 31 [cited 2017 Nov 10]; 21:e1553. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1553>.
14. Behlau M, Pontes P. Avaliação e Tratamento das Disfonias. São Paulo. Editora Lovise. 1995.
15. Ferreira L, Alves I, Esteves A, Biserra M. Voz do professor: fatores predisponentes para o bem-estar vocal. *Revista Disturb Comum.* 2012 Dic;24(3):79-387.
16. Behlau M. Voz: O livro do Especialista, Volume II. Reimpressão. Rio de Janeiro. REVINTER Ltda. 2016.
17. Behlau M. Voz: O livro do Especialista, Volume I. Terceira impressão. Rio de Janeiro. REVINTER Ltda. 2013.